様式第１号（第６条関係）

刈谷市介護職員初任者研修費補助金介護サービス事業者交付申請書

年　　月　　日

刈谷市長

　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

代表者氏名

電話番号（　　　　）　　　－

　次のとおり申請します。

なお、補助金の交付に当たり、市が税務資料の閲覧を行うことに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 受講者氏名 | |  |
| 受講料 | | 円 |
| 事業者負担受講料 | | 円 |
| 申請額 | | 円 |