様式第６号（第１４条関係）

刈谷市介護職員初任者研修費補助金介護職非従事者交付申請書

年　　月　　日

刈谷市長

　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講料 | 円 |
| 申請額 | 円 |
| 確認事項 | 以下の事項を全て確認しました。１　この申請書を提出した日において介護サービスを行う事業所に勤務していません。２　新たに市内の介護サービスを行う事業所に勤務する意思を有しています。 |