

様式第7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

**交付申請は受講する研修の  
申込期限までに行うこと。**

刈谷市長

申請者 住 所 刈谷市〇〇町〇〇番地  
氏 名 長寿 花子  
電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇

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	〇〇, 〇〇〇円	受講料に2分の1を乗じて得た額 (1,000円未満の端数切り捨て)
申 請 額	〇〇, 〇〇〇円	
確 認 事 項	<p>以下の事項を全て確認しました。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

**2つの項目について必ず確認し、〇をつける。**