第１号様式（第６条関係）

さつま町介護人材資格取得等支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

さつま町長　　　　様

申請者　　住　　所

事業所名

代 表 者

電　　話

さつま町介護人材資格取得等支援事業補助金の交付を受けたいので，次のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　金　　　　　　　　　円

２　受験・受講計画（対象者名簿等）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 資格試験(研修名) | 補助対象経費 | 他補助の有無 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |