

帯広市介護人材育成支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和 7 年 5 月 1 日

帯広市長 あて

記 載 例

申請者 住 所 帯広市西 5 条南 7 丁目 1
(受講者) 氏 名 十勝 太郎
(自筆で署名してください。)

帯広市介護人材育成支援事業補助金の交付を受けたいので、帯広市介護人材育成支援事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 研修実績

勤 務 先 名 称 等	【別紙、雇用証明書のとおり】
研 修 の 種 別	※該当する□に✓を入れてください。 ☒ 介護職員初任者研修 ☐ 介護福祉士実務者研修
研修実施機関名称	帯広市介護研修
研 修 修 了 日	令和 7 年 6 月 3 0 日

2 補助対象経費

研修の受講料等の総額	100,000 円	(A)
研修実施機関における割引額等	0 円	(B)
介護サービス事業者から受けている受講料等に対する助成の有無	※該当する□に✓および金額を入れてください。 ☐ 無 ☒ 有→ 10,000 円	(C)
補 助 金 交 付 申 請 額	90,000 円	補助金交付申請額=(A-B-C)
国、道または他の地方公共団体等の同種の補助金等の利用の有無	※該当する□に✓を入れてください。 ☒ 無 ☐ 有（帯広市の事業とは併用できません。）	

※交付支給額は申請額の 2 分の 1 以内の額（1 研修 5 万円上限、千円未満切捨て）

3 添付書類

- (1) 受講した研修の受講料等が分かるもの（研修パンフレット等）
- (2) 研修の修了証明書の写し
- (3) 研修の実施機関発行の受講料等の領収書の写し（あて名は申請者のものに限る。）
- (4) 帯広市介護人材育成支援事業雇用証明書（様式第 2 号）（申請日 1 か月以内に発行されたものに限る。）
- (5) 介護サービス事業者から受講料等に対し助成を受けたことが分かるもの（当該助成を受けた場合に限る。）

【申請者連絡先】

電話 番 号	090-0000-0000	書類送付先	〒080-8670 帯広市西 5 条南 7 丁目 1
--------	---------------	-------	-------------------------------