

（あて先）千葉市長

千葉市介護職員研修受講者支援事業助成金交付申請書（兼請求書・兼個人情報の利用に係る同意書）

申請者	フリガナ								
	氏名	(注) 本人が手書きする場合は押印不要です。そうでない場合は押印してください。							
	生年月日	昭・平	年	月	日				
	住所	〒							
	電話番号	(	-	-	)	※携帯電話など、平日の日中に連絡可能なもの			
	メールアドレス	@							
修了した研修	(いずれかにチェック) <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修								
研修修了日	令和	年	月	日	※研修受講機関等詳細は添付の修了証明書(写)のとおり				
受講に要した経費(ア)	ア	円	※受講料及び教材費						
その他の助成額(イ)	イ	円	研修実施機関、就労先、法人等から受けた(受ける予定の)助成(補助)額 ※金額が分かる書類を添付してください。						
交付申請額(ア-イ)		円	初任者研修は100,000円、実務者研修は150,000円が申請額の上限です。(ア-イ)と上限額を比較して、低額となる金額を記入してください。						
振込先	銀行 信用組合 (該当に○) 信用金庫 農協				支店 (該当に○) 出張所				
	普通	口座番号						※番号は左詰め	
	口座名義人(カタカナ)	※カタカナで記入すること (注) 振込先の口座は、申請者本人名義のものに限ります。							

他の公的制度からの助成有無申立及び個人情報の利用に係る同意について

研修の受講料等について、他の公的制度から助成を受けておらず、また受ける予定がないことを申し立てます。	<input type="checkbox"/> 同意する
費用の助成について、研修を受けた実施機関、就労先、ハローワーク等の関係機関に対し、調査、照会することを承諾します。	<input type="checkbox"/> 同意する
(令和8年1月1日時点で千葉市在住者のみ) 市税納付情報について、市役所内の関係機関に調査、照会することを承諾します。1月1日に千葉市外に在住している場合は、1月1日に住所を有する市町村の課する市町村税に滞納がないことの証明書の提出が必要です。	<input type="checkbox"/> 同意する
(千葉市在住者のみ) 住民登録関係情報について、市役所内の関係機関に調査、照会することを承諾します。	<input type="checkbox"/> 同意する

(提出前に確認しチェックしてください)

<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不要	市町村税に滞納がないことの証明書(発行から3月以内のもの)は添付されていますか。 1月1日時点で千葉市在住者は原則不要です。証明書の名称や証明範囲は市町村で異なりますので、居住地の税関係部署等にお問い合わせください。
<input type="checkbox"/> はい	修了証明書の写し(コピー)は添付されていますか。
<input type="checkbox"/> はい	受講料及び教材費の領収書の原本は添付されていますか。※原則として、申請者本人名義に発行されたものに限る。
<input type="checkbox"/> はい	千葉市介護職員研修受講者支援事業就労証明書は添付されていますか。※申請日においても、同事業所に就労している必要があります。
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 不要	就労先や他の団体等から助成等を受けた、または受ける予定の場合、当該助成等に係る額を確認できる書類は添付されていますか。

※右上の日付は千葉市へ提出する日を記入してください。なお、申請日は申請書及び添付書類を千葉市が受け付けた日です(郵送の場合は千葉市に到着した日)。