

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

那智勝浦町長 様

申請者（助成対象者）

住 所

氏 名

電話番号

那智勝浦町介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書

那智勝浦町介護職員初任者研修受講費用助成事業実施要綱に基づき、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

研修終了日	年 月 日
研修受講料	円
交付申請額	円（上限 9 万円）
添付書類	修了証明書の写し 領収書又は支払証明書の写し 就業証明書 未納がない証明書（本町に税情報があり、閲覧・照会について同意する場合は省略可）

申立書兼同意書

那智勝浦町介護職員初任者研修受講費用助成金の交付申請にあたり、次の事項を申立てます。また、交付決定のために町が住民基本台帳、課税台帳及び収納状況を閲覧、照会することに同意します。（同意については、本町に税情報がある場合に限る。）

- （１） 町税（居住地が町外の場合は、居住地市区町村に係る税）に滞納がありません。
- （２） 研修受講に係る経費について、他のいかなる助成も受けていません。

氏名（署名）_____