第３号様式（第５条関係）

小野町介護資格取得費用助成金交付決定前着手届

小野町長　様

介護資格取得費用助について、助成金交付決定前に着手したいので、下記のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | ㊞ | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　 日中連絡がとれる電話番号 |
| 学校名・クラス名 |  | 担任氏名 |  |
| 保護者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | ㊞ | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　 日中連絡がとれる電話番号 |
| 研修予定期間 |  年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 介護員養成研修事業者 |  |
| 受講料及び教材費　　（助成対象経費） | ①介護職員初任者研修（上限60,000円）　　　　　　　　　　　　　 円②介護福祉士実務者研修（上限200,000円）　　　　　　　　　　　　円 |

　私は、介護分野への就職を希望していますので、介護職員初任者研修を受講いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人署名欄）

上記の者が、決定前着手を届け出ることを確認しました。

（学校長記名捺印欄）　学校名

　　　　　　　　　　　職氏名

* 学生証の写しを添付してください。
* 介護員養成研修事業者、費用等がわかる資料を添付してください。