田村市介護資格取得費用助成事業研修修了報告書

田村市長様

田村市介護資格取得費用助成金の交付決定を受けた資格を取得したので、次のとおり報告します。

なお、申請以降還付金等は発生しておりません。また、今後還付金等が発生した場合には速やかに届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| 介護員養成研修事業者 | | 所　在　地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |
| 名　　　称 |  | | |
| 研修期間 | | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 支給申請額 | | 円 | | | |

備考　１　氏名欄、保護者氏名欄には、助成金申請時に提出した田村市介護資格取得支援助成金交付申請書（第１号様式）に押印したものと同じ印鑑を押してください。

　　　２　保護者欄は、高校生等の方のみご記入ください。

　下記口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座記入欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | 本店  支店  出張所 | 種　　別 | 口座番号 |
| 1　普　通  2　当　座  3　その他  （　　　　） |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

* 金融機関名、支店名、預金の種類、口座番号、口座名義人が確認できるよう、通帳の写しを添付してください、
* インターネット銀行の口座を指定される場合、通帳の代わりにキャッシュカードの写しを添付してください、
* 振込は支払額全額となります。一部のみの振込の取り扱いはできません。