

令和8年4月1日

（あて先）小松市長

（申請者）住 所 小松市〇〇町〇〇番地
氏 名 小松 太郎
※署名又は記名・押印
連絡先 〇〇-〇〇〇〇

小松市介護支援専門員等資格取得支援補助金
交付申請書兼実績報告書兼請求書

小松市介護支援専門員等資格取得支援補助金交付要綱第9条に基づき、下記の通り実績報告を兼ねて申請しますので補助金を交付くださるよう申請します。

なお、補助金の交付にあたっては、下記のとおり請求しますので、補助金の確定後は、速やかに指定する口座への振込をお願いします。

記

1 交付を受けようとする補助金の額 金 43,200 円

2 補助事業の内容

①取得資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員	いずれかの□に✓
②資格取得日	令和7年 5月 10日	介護支援専門員証の交付日又は主任介護支援専門員研修の修了日
③対象経費の内訳	介護支援専門員実務研修受講試験 受験手数料	9,200 円
	介護支援専門員実務研修 受講手数料	44,000 円
	主任介護支援専門員研修 受講手数料	円
	合 計 (A)	53,200 円
	この補助金申請に係る資格の取得 に対して就業先から支給された助 成金等の額 (B)	10,000 円
	補助金の額 (C) = (A) - (B) (上限額 50,000 円)	43,200 円
④就業(予定)事業所	(住所) 小松市△△町△△番地	(事業所名) □□□□事業所

3 誓約事項（□に✓を付けてください。）

私は、この補助金申請に係る資格の取得に対して、小松市以外の自治体からこの補助金と類似の趣旨の補助金等の交付を受けていないことを誓約します。

4 添付書類（添付書類を確認の上、□に✓を付けてください。）

<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し
<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修の修了証明書の写し
<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修の修了証明書の写し
<input checked="" type="checkbox"/> 市内の介護サービス事業所に就業していること又は就業が見込まれることがわかるもの（雇用契約書、労働条件通知書、辞令、職員証、内定通知書、採用通知書等の写し）※

※申請内容について、就業先等に確認する場合があります

5 振込先

金融機関名	支店名	預金種別
×× 銀行 信用金庫 農協	×× 支店 支所	普通 ・当座 ・
口座番号(7桁)		口座名義(加)
0123456		コマツ タロウ

※申請者名義の口座を記入してください。

※口座番号、口座名義等は、通帳等を確認のうえ、正確に記入してください。