様式第４号（第６条関係）

年　　　月　　　日

嬉野市長　　　　　　　　　　様

申請者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（記名押印に代えて署名可）

電話番号

嬉野市介護・障がい施設職員就職支援資格取得補助金交付申請書

　補助金の交付を受けたいので、嬉野市介護・障がい施設職員就職支援等補助金交付要綱第６条第２項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　勤務先事業所名 |  |
| ２　取得した資格名 |  |
| ３　資格取得年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ４　申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

添付書類

1. 第４条第１号の職員就職支援補助金の交付を受けたことが確認できる書類
2. 取得した資格等の種類及び取得年月日が確認できる書類
3. 資格等の取得に要した費用が確認できる領収書等
4. その他市長が必要と認める書類

|  |
| --- |
| 　個人情報提供に当たっての同意欄　・交付決定の確認に当たって、市が保有する申請者の情報を利用されることに同意します。　・施設が私の勤務に関する情報や居住地に係る情報を市に提供することに同意します。　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　（記名押印に代えて署名可） |