

赤枠線内を記入してください。  
赤文字で指示がある箇所は、指示の内容に従って記入してください。

様式第1号(第4条関係)

補助金等交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 松江市長

申請人 住 所  
ふりがな  
氏名又は団体名  
及び代表者氏名

松江市補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

記

補助年度	令和 年度	補助金等の名称	松江市介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習受講支援補助金
補助事業等の名称	アセッサー講習の受講		
補助事業等の目的及び内容	アセッサー講習の受講を促進し、成・定着を図り、質の高い介護サ ずること		アセッサー講習の受講費用(受講料及び講師指定テキスト代を含み、受講者が移動するための交通費は含まない。)を記入してください。
補助事業等の効果	事業所において、核となる人材をその職員を中心に他の職員の成長 ビス水準の向上を図ること		
補助事業等の経費所要額	円		
補助金等の交付申請額	12,000円を上限として、経費所要額を記入してください。		
補助事業等の施行場所	オンライン受講の場合は、“オンライン”と記入してください。		
補助事業等の着手年月日及び完了年月日(予定)	着手 令和 年 月 日 完了 令和 年 月 日		
添付書類	1 評価計画書(受講者による評価開始予定日及び被評価予定者の記載のある書類。様式は任意) 2 本市の市税に係る前年度の納税証明書(事業所又は施設を運営する法人の納税証明書。運営者が個人の場合は、代表者の納税証明書)		
※担当課意見			

(注) ※印の欄は記入しないこと。