

様式第1（第6条関係）

岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金交付申請書

年 月 日

岩倉市長 様

申請者 所在地  
名称  
代表者  
職・氏名  
電話番号（ ） -

岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて、次のように補助金の交付を申請します。

なお、対象要件の確認のため必要があるときは、岩倉市が市税関係情報を取得することに同意します。

事業所	所在地		
	名称		
受講者氏名			
研修名			
受講期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで	
受講料	円	円	
事業者負担受講料	円		
申請額	円		

※ 事業所、研修等が複数あるときは適宜行を追加して使用すること。

添付書類

- (1) 受講する研修の名称、受講期間及び受講料を確認できる書類
- (2) 事業者負担受講料の額を確認できる書類
- (3) 就労証明書

様式第 2 (第 7 条関係)

岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金交付（不交付）決定通知書

第 号  
年 月 日

様

岩倉市長 印

年 月 日付けで申請のありました岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金について、次のとおり決定しましたので、岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金交付要綱第 7 条の規定により、次のとおり通知します。

1 交付決定

補 助 年 度	
交 付 金 額	金 額 円

2 不交付決定

不 交 付 理 由	
-----------	--

様式第3（第8条関係）

岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金実績報告書兼請求書

年 月 日

岩倉市長 殿

請求者 所在地  
 名称  
 代表者  
 職・氏名  
 電話番号（ ） —

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金について、岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金交付要綱第8条第1項の規定により、次のとおり報告及び請求をします。

事業所	所在地			
	名称			
受講者氏名				
研修名				
受講期間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで		
受講料	円		円	
事業者負担額	円			
交付決定額	円			
請求額	円			
振込口座	金融機関名		支店名	
	口座種別		口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人	.....		

※ 事業所、研修等が複数あるときは適宜行を追加して使用すること。

添付書類

- (1) 事業者負担受講料の支払を証する書類の写し
- (2) 研修の修了証書の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

様式第4（第9条関係）

岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金交付決定取消通知書

第 号  
年 月 日

様

岩倉市長 印

年 月 日付け 第 号で交付決定した岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金については、次のとおり交付決定を取り消したので、岩倉市介護支援専門員研修受講料補助金交付要綱第9条の規定により次のとおり通知します。

補 助 年 度	
交 付 年 月 日	年 月 日
交 付 決 定 額	円
交 付 済 額	円
取 消 理 由	

※既に補助金を受領済みの場合は、速やかに岩倉市に返還すること。