

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

三木市長 様

郵便番号

住 所

氏 名

（電話番号 ）

### 資格取得助成金交付申請書

三木市介護福祉士資格取得支援事業実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、下記のとおり申請します。なお、私が同要綱第 2 条各号に掲げる要件をすべて満たしていることを誓約するとともに、市税を滞納していないことについて、市が公簿等により確認することに同意します。

### 記

1 交付申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 受験手数料等の額を確認することができる領収書及び講座の受講修了証明書の写し
- (2) 介護福祉士試験の受験票の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

3 事業所管理者記入欄

上記申請者が事業所で勤務していることを証明します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業所管理者氏名

㊞

受付期間：令和8年2月2日（月）～2月27日（金）

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日 日付は記入しないでください。

三木市長 様

郵便番号 123-4567  
住 所 三木市上の丸町〇-〇  
氏 名 三 木 太 郎  
(電話番号 0794-〇〇-〇〇〇〇 )

資格取得助成金交付申請書

三木市介護福祉士資格取得支援事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。なお、私が同要綱第2条各号に掲げる要件をすべて満たしていることを誓約するとともに、市税を滞納していないことについて、市が公簿等により確認することに同意します。

記

1 交付申請額 金 (空白) 円 市で記入します。

2 添付書類 下記の添付書類チェック表をご覧ください

- (1) 受験手数料等の額を確認することができる領収書及び講座の受講修了証明書の写し
- (2) 介護福祉士試験の受験票の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

3 事業所管理者記入欄 事業所で記入してください

上記申請者が事業所で勤務していることを証明します。  
令和〇〇年〇〇月〇〇日  
事業所所在地 三木市〇〇〇〇〇〇  
事業所名 法人名ではなく事業所名  
事業所管理者氏名 〇〇 〇〇 法人（事業所）の印鑑等 → 印

■添付書類チェック表

- ☐ 受験票（写し）
- ☐ 受験手数料の領収書 (写し)
- ☐ 実務者研修の修了証明書（写し）
- ☐ 実務者研修の領収書（原本）
- ☐ 市税の滞納がない証明書（納税証明書等）（原本）

■事前チェック表

- ☐ 市内の介護保険の事業所に勤務しており、今後も同事業所で勤務する意思がある。
- ☐ その他、類似の助成（教育訓練給付金等）を受けていない
- ☐ 過去に、当助成を受けたことがない