

柏市介護職員初任者研修等受講料等助成金
交付申請書兼実績報告書兼請求書

柏市長 太田和美 へ

申請者 住所
氏名
電話番号

令和8年度柏市介護職員初任者研修等受講料等助成金の交付を受けたいので、柏市補助金等交付規則の規定により、下記のとおり申請し、併せて事業の完了を報告及び請求します。

記

1 補助事業等の目的及び内容（研修の種類）

- 介護職員初任者研修 □介護福祉士実務者研修
(該当する□に✓をつけてください)

2 補助事業等の経費の総額及び内訳

(1)受講料及び教材費	円
(2)その他(補助対象外経費)	円
合計	円

3 交付申請額

円

※交付申請額は、「(1)受講料及び教材費(2)その他必要経費」から1,000円未満を切り捨てた金額を記載してください(切り捨ての例:89,510円⇒89,000円)。

※交付申請額の上限額は、初任者研修100,000円、実務者研修150,000円です。

4 振込先

金融機関名	銀行 信金 信組	本店 支店 出張所
種別	1 普通 2 当座 3 貯蓄	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

【個人情報利用に係る同意等】

(1) 私は、申請にあたって、他の公的な制度により介護職員初任者研修等の受講料及び教材費に対する費用の助成等を受けておらず、また今後もしも受けることはありません。	<input type="checkbox"/> 同意する
(2) 私は、申請にあたって、助成金交付から一定期間経過後に市が実施するアンケートに協力するとともに、アンケート送付先等として、本請求書に記載した住所、氏名及び電話番号を利用することに同意します。	<input type="checkbox"/> 同意する
(3) 【令和8年1月1日時点で柏市在住のかたのみ】私は、申請の添付書類のうち「市税に滞納がないことを証明する書類」を省略するため、高齢者支援課の職員が私の納税情報を照会することに同意します。	<input type="checkbox"/> はい

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

柏市介護職員初任者研修等受講料等助成金の交付申請書兼実績報告書兼計

書類を提出する日をご記入ください。
郵送の場合は、書類を送る日をご記入ください。

柏市長 太田和美 へ

申請者 住所 柏市××-△-□
氏名 柏花子
電話番号 04-71〇〇-××××

令和8年度柏市介護職員初任者研修等受講料等助成金の交付を受けたいので、柏市補助金等交付規則の規定により、下記のとおり申請し、併せて事業の完了を報告及び請求します。

記

1 補助事業等の目的及び内容（研修の種類）

- 介護職員初任者研修 介護福祉士実務者研修
(該当する□に✓をつけてください)

2 補助事業等の経費の総額及び内訳

(1) 受講料及び教材費	65,500円
(2) その他(補助対象外経費)	0円
合計	65,500円

3 交付申請額

65,000円

※交付申請額は、「(1)受講料及び教材費(2)その他必要経費」から1,000円未満を切捨てた金額を記載してください(切捨ての例:89,510円⇒89,000円)。

※交付申請額の上限額は、初任者研修100,000円、実務者研修150,000円です。

4 振込先

金融機関名	〇〇	銀行	〇〇	本店
		信金		支店
		信組		出張所
種別	<input checked="" type="radio"/> 1 普通 <input type="radio"/> 2 当座 <input type="radio"/> 3 貯蓄	口座番号	△ △ △ △ △ △ △ △	
フリガナ	カシワ ハナコ			
口座名義人	柏花子			

【個人情報利用に係る同意等】

(1) 私は、申請にあたって、他の公的機関からの受講料及び教材費に対する費用の負担も受けることはありません。	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する
(2) 私は、申請にあたって、助成金交付に関するアンケートに協力するとともに、申請書に記載した住所、氏名及び電話番号を照会させていただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する
(3) 【令和8年1月1日時点で柏市在住者】提出書類のうち「市税に滞納がないことを証明する書類」を省略する方は、チェックを入れてください。	<input checked="" type="checkbox"/> はい

(1)はチェックを入れていただかないと、交付対象となりませんのでご注意ください。

(3)は提出書類の「住所地の市税に滞納がないことを証明する書類」を省略できます。(令和8年1月1日柏市内在住者のみ)省略する方は、チェックを入れてください。