様式第１号（第４関係）

　　年　　月　　日

北上市長　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　㊞

北上市介護人材養成補助金交付申請書

　　　年度において、北上市介護人材養成補助金の交付を受けたいので、北上市介護人材養成補助金交付要綱第４の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名・学科 |  |
| 入学年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 高校卒業年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 修学費用 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 交付申請額 | 円 |
| 　　　　　　　　　　　 |

確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 市内の介護サービス事業所又は障害者施設に就職を希望しますか | はい　・　いいえ |
| ２ | 他の制度による補助を受けていませんか | 受けていない ・ 受けている |