

福島市介護資格取得支援事業研修修了報告書

福島市長

記載例

介護資格取得支援事業助成金の交付の決定を受けた研修を修了したので、次のとおり関係書類を添えて報告します。

なお、申請以降還付金等は発生しておりません。また、今後還付金等が発生した場合にはすみやかに届出ます。

		年月日	年 月 日
申請者	フリガナ	フクシマ タロウ	生年月日 昭和・平成 ○年 ○月 ○日
	氏名	福島 太郎	性別 男 ・ 女
	住所	〒 960-8601 福島市五老内町3番1号	電話番号 024-525-6587
	学校名※1		クラス※1
保護者※2	フリガナ		生年月日 昭和・平成 年 月 日
	保護者氏名		性別 男 ・ 女
	住所	〒 福島市	電話番号
研修期間		→ 年 月 日まで	

備考 ※1 学校名・クラス名 研修終了日をご記入ください
 ※2 保護者欄は、申請 *研修修了証等と相違がないようご注意ください

以下高等学校等在学生の方のみ学級担任が記入

<p style="text-align: center;">上記の者が研修を修了したことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">(学校名欄) 高等学校等在学生の方のみご記入ください。</p> <p style="text-align: center;">(学級担任記名欄)</p>
--

提出書類

- 福島市介護資格取得支援事業助成金交付指令書（第2号様式）の写し
- 福島市介護資格取得支援事業研修修了報告書（第6号様式）（本書類）
- 福島市介護資格取得支援事業助成金請求書（第7号様式）
- 振込口座の通帳の写し（表紙と表紙をめくった部分の2枚）
- 修了証明書の写し
- 領収書の写し（銀行振込の控えも可）
- 一般求職者は、採用内定を示す書類の写し又は就業証明書
- 振込口座の名義が交付決定者本人以外の場合は委任状