

年 月 日

筑後市保育士等スキルアップ自主研修支援事業給付金支給申請書

筑後市長 様

（申請者）住 所
氏 名
電話番号

印

私は、筑後市保育士等スキルアップ自主研修支援事業給付金支給要綱第5条の規定により、下記のとおり給付金の支給を申請します。

記

| | |
|--|----------------------------------|
| ① 現在勤務している保育所等の名称 | |
| ② 自主研修の名称、開催場所 | （研修名） （開催地） |
| ③ 自主研修の期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| ④ 自主実習にかかる必要経費の見込 ※その他の場合は内容を記載してください | ・参加費： ・資料代： ・交通費： （その他） |

【添付書類】

- (1) 筑後市保育士等スキルアップ自主研修支援事業給付金支給申請者調書(様式第2号)
- (2) 勤務証明書(様式第3号)
- (3) 自主研修の内容が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

年 月 日

筑後市保育士等スキルアップ自主研修支援事業給付金認定申請者調書

申請者名

印

私は、筑後市補助金交付規則に規定する排除対象者に該当しないことを誓約します。

該当する性別を○で囲んで下さい。

| フリガナ 氏 名 | 性別 | 生年月日 |
|-------------|-----|-------|
| | 男・女 | 年 月 日 |

※ 収集した個人情報については、筑後市補助金交付規則に規定する排除対象者であるかについて警察への照会のみを使用し、その他の目的には一切使用しません。

様式第3号（第5条関係）

勤 務 証 明 書

【 勤 務 者 】

| | |
|--------------------------|-------|
| （ふりがな） 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 採 用 年 月 日 （勤 務 開 始 日） | 年 月 日 |
| 職 種 | |

上表の勤務者については、当施設において勤務していることを証明いたします。

年 月 日

住 所：

施設名：

代表者：

印