様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　下呂市長　　　　　様  所　在　地  名　　　称  代表者氏名　　　　　　　　印  （個人にあっては、住所及び氏名）  補助金等交付申請書  　　　　　年度において次のとおり補助事業等を実施したいので、補助金等を交付されるよう下呂市補助金等交付規則第４条の規定により関係書類を添えて申請します。 | | | |
|  | １　補助申請額 | 円 |  |
| ２　事　業　名 | 介護職員等育成研修支援事業 |
| ３　事業の目的 | 将来法人において中心的介護人材となるべき者に対し、市外の介護事業所等において実地で集中的に研修を受けさせ、経験をフィードバックすることで市内事業所のケアの質の向上を図る。 |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | ４　事業の内容 | 以下の市外介護事業所等で、実地研修を受けます。  研修先所在地（　　　　　　　　　　　　　　　　）  研修先名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  研修先事業種別（　　　　　　　　　　　　　　　）  研修期間（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  補助対象者が法人の場合  派遣者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ５　着手・完了予定年月日 | 着　手　日　　　　　　　　　年　　　月　　　日 完　了　日　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ６　事業の効果 | 将来の介護人材の中心的存在となることを期待される人材を市外研修に派遣することで、市内事業所間での研修や情報交換では得られない取り組み方や事業運営等を学び、また市に存在しないサービス形態の事業所等での実地勤務経験をフィードバックすることで、市の介護サービス計画の深化も図る。 |
| ７　添付書類 | (１)　収支予算書  (２)　その他参考書類  　　ア　研修計画書  　　イ　研修受け入れ先の研修受託書  （３） 法人による申請の場合、対象者に研修費の補助を行うこと及びその内容がわかる書類  　　　（研修手当、出張旅費の規程等） |
| ８　備　　　考 |  |
|  | | | |