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 | 介護支援専門員の資格保持、キャリアアップ等研修支援事業 |
| ３　事業の目的 | 介護支援専門員として勤務するにあたり、必要となる資格更新等に係る研修のほか、質の高い下呂市のケアマネジメント環境を構築するため、主任介護支援専門員資格の取得、維持を推進する。 |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | ４　事業の内容 | 介護支援専門員又は主任介護支援専門員として勤務するにあたり、必要となる以下の研修を受講します。  （　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 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 | 市において慢性的に不足している介護支援専門員の人材確保について、その資格維持負担を軽減することにより現状維持あるいは新規に専門員職として勤務することを推進する。 |
| ７　添付書類 | (１)　収支予算書  (２)　その他参考書類  　　ア　受講した研修内容がわかる書類  　　イ　受講費用がわかる書類  　　ウ　受講を完了したことがわかる書類  （３） 法人による申請の場合、対象者に研修費の補助を行ったこと及びその内容がわかる書類 |
| ８　備　　　考 |  |
|  | | | |