

平成 年 月 日

横浜市ヘルパー増加作戦事業  
受講料助成金交付申請書<23年度>

日付は就業証明書の日付と同一にしてください。また、申請期間外の日付が記入された申請書は受付できません。

(申請先)  
横浜市長

横浜市ヘルパー増加作戦事業受講料助成を受けたいので次のとおり申請します。  
なお、本事業の他に、申請は行っていないことを申し添えます。

申請者	ふりがな	よこはましなかくみなどちょう		電話番号	*昼間、連絡がとれる連絡先を必ずご記入下さい 市外局番 (045) 671-〇〇〇〇 (携帯電話も可)
	住所	〒231-0017 横浜市中区港町1-1			
	ふりがな	よこはま	はなこ	生年月日	昭和・平成 45年 4月 2日
	氏名	横浜	花子 印		
養成機関名	〇〇学園■■■校				
助成金申請額	<例>15,950円		(内訳) <例> 受講料支払額 79,750 円×20% ※助成金申請額は、10円未満切り捨てとします。		
添付書類	1 横浜市ヘルパー増加作戦事業受講料支払証明書(第2号様式) 2 横浜市ヘルパー増加作戦事業就業証明書(第3号様式) 3 受講修了証明書の写し 4 住民票等、横浜市民であることが証明できる書類の写し				

押印してください。

<ご了承いただく事項>

本申請書及び添付書類に記載された事項は、横浜市から、福祉・介護に関する研修、講座の開催の案内、及び今後の事業実施のための参考資料に使用させていただきます。予めご了承ください。