

令和 年 月 日

（あて先）広島市長

所在地 \_\_\_\_\_

法人等の名称 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

## 広島市介護マイスター養成支援事業奨励金交付申請書

広島市介護マイスター養成支援事業奨励金を下記のとおり申請します。交付決定された広島市介護マイスター養成支援事業奨励金は下記の口座に振込んでください。

記

申請金額 \_\_\_\_\_ 円

&lt;申請内訳（別紙1「交付対象者一覧」のとおり）&gt;

レベル4認定者 @100,000円 × \_\_\_\_\_人

評価者（アセッサー） @100,000円 × \_\_\_\_\_人

評価者及びレベル4 @200,000円 × \_\_\_\_\_人

振込先	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	店舗名	店 所	金融機関コード・店番			
	預金種別	1 普通	2 当座	口座番号				
口座名義 (カナ)								
口座名義								

※ 奨励金の交付を受けようとする法人等は、別紙2により介護人材育成方針を作成して、申請書に添付して提出してください。

ひろしま介護マスター認定証に記載している5ケタの認定番号を記載してください。

ひろしま介護マスターに認定された年月日を記載してください。

### 交付対象者一覧

#### 1 レベル4 認定者又は評価者（アセッサー）（100,000円/人）

交付対象者氏名	認定番号	認定年月日
	第 号	平成・令和 年 月 日
	第 号	平成・令和 年 月 日
	第 号	平成・令和 年 月 日
	第 号	平成・令和 年 月 日
	第 号	平成・令和 年 月 日

#### 2 評価者及びレベル4（200,000円/人）

交付対象者氏名	認定番号	認定年月日
	第 号	平成・令和 年 月 日
	第 号	平成・令和 年 月 日
	第 号	平成・令和 年 月 日
	第 号	平成・令和 年 月 日
	第 号	平成・令和 年 月 日

## 人材育成の基本方針

人材育成の基本方針を記載してください。

なお、具体的な研修計画等がある場合は、その内容についても記載してください。