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

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

＜申請内訳＞

・介護マイスター認定者にかかる奨励金（別紙１「交付対象者一覧」のとおり）

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

　・初めて介護マイスターを養成した事業所にかかる上乗せ奨励金

　　　　　　　　　　　　　　＠５０，０００円　×　　　　事業所

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

※　代表者印を省略する場合は，本人確認書類（社名及び職名のわかる名刺の写し等）を添付してください。

**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 | 介護マイスター認定番号 | 認定年月日 |
|  | 第　　　　　　　　号 | 令和　　年　　月　　日 |
|  | 第　　　　　　　　号 | 令和　　年　　月　　日 |
|  | 第　　　　　　　　号 | 令和　　年　　月　　日 |
|  | 第　　　　　　　　号 | 令和　　年　　月　　日 |
|  | 第　　　　　　　　号 | 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 | 介護マイスター認定番号 | 認定年月日 |
|  | 第　　　　　　　　号 | 令和　　年　　月　　日 |
|  | 第　　　　　　　　号 | 令和　　年　　月　　日 |
|  | 第　　　　　　　　号 | 令和　　年　　月　　日 |

３　上乗せ奨励金の対象事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 所在地 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**人材育成の基本方針**

|  |
| --- |
| 人材育成の基本方針及び具体的な取組（研修の内容等）並びにひろしま介護マイスター認定者等への賃金等の処遇改善に関する取組を記載してください。  ≪人材育成の基本方針及び具体的な取組（研修の内容等）≫  ≪ひろしま介護マイスター認定者等への賃金等の処遇改善に関する取組≫  ひろしま介護マイスター認定者、評価者講習修了者又はレベル４認定者への賃金等の処遇改善に関する取組について、下記の中から該当するものをすべて選択（☑）してください。  □　一時金を支給　→　支給額（　　　　　）円  □　月々の資格手当を支給　→　支給額（　　　　　）円／月  □　人事考課（昇給・昇格など）に反映  □　評価者講習受講料又はレベル認定申請手数料を事業者が負担した  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |