

様式第8号（第23条関係）

外国人介護人材確保対策事業（日本語コミュニケーション円滑化支援事業）

申請兼実績報告書

申請者住所	渋川市 番地
申請者氏名	生年月日 年 月 日
受験日	年 月 日
受験するレベル	
勤務する事業所記入欄	確認項目 ①確認者の事業所において正規雇用で就労している若しくは、非正規雇用で3か月以上在籍し、240時間以上勤務している。
	②当該年度内に本事業による補助金の交付を受けていない。
	申請者は、上記確認項目のいずれにも該当し、日本語能力向上のために日本語能力試験を受験することを確認しました。 年 月 日 事業所所在地 事業所名 代表者名 <div style="text-align: right;">印</div>
上記のとおり補助金の交付を申請し、実績を報告します。 年 月 日 渋川市長 様 住所 申請者 氏名 電話	
添付書類	(1) 受験料の領収書の写し（領収書がない場合は、金額が明らかになる書類等） (2) 受験票の写し (3) 在留カードの写し (4) 学生証の写し（在留資格が留学の場合） (5) その他（ ）