

〔表面〕

様式第 2 号（第 7 条関係）

年 月 日

高砂市長 様

（〒 ー ）

（申請者）所在地
事業者名
代表者職氏名
電話番号

印

高砂市障がい者喀痰吸引等研修費補助金交付申請書兼請求書

高砂市障がい者喀痰吸引等研修費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求をします。

記

申請額 円

事業所	事業所名		事業種別	
	所在地	（〒 ー ）		

受講修了研修	研修名	（ 第 1 号研修 ・ 第 2 号研修 ・ 第 3 号研修 ） ※ ○で囲むこと。		
	実施機関名			
	研修期間	年 月 日から	年 月 日まで	

〔裏面〕

No.	研修受講者	喀痰吸引等実施対象者 (第3号研修のみ記入)	対象経費※1	補助金額 (市担当課記入)
	氏名	氏名		
	生年月日	生年月日		
1			円	円
2			円	円
3			円	円

※1 研修受講料、保険料及び研修に必要なテキスト代のみとする（医師の指示書、振込手数料等の費用は含まない。）。

振込口座 ※2	振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	(○で囲む。)
	口座番号		
	(フリガナ)		
	口座名義人		

※2 口座名義人は、申請者（事業者）名義と一致していること。

添付書類	1 研修を受講する従業員との雇用契約書の写し又は雇用を証明する書類 2 暴力団員等に該当しない旨を記載した誓約書（様式第3号） 3 研修を実施した機関が発行する領収書の原本 4 研修を実施した機関の研修費用の内訳が分かる資料 5 研修機関が発行した当該研修を修了したことが分かる資料の写し 6 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第1項に規定する認定特定行為業務従事者認定証の写し 7 登録喀痰吸引等事業者（特定行為）通知書の写し又は登録を受ける旨の誓約書（様式第4号）
------	--