様式第１号（第５条第１項関係）

　　年　　月　　日

　（あて先）千葉市長

　　　（〒　　　－　　　　）

住所

法人名

（申請者） 代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金交付申請書

　千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の交付を受けたいので、千葉市補助金等交付規則第３条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 事業種別 |  |
| 研修機関名 |  | | |
| 交付申請額合計 | 円 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 研修受講者 | | 喀痰吸引等実施対象者 | | 研修種別  (基本/実地) | 対象経費  (※１) | 交付申請額  (※２) |
| 氏名 | 生年月日 | 氏名 | 生年月日 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

※必要に応じて、行の追加・削除を行って表を使用することとする。

※１：研修費用のみとする。（手数料や教科書代等の実費、医師の指示書等の費用は含まない。）

※２：下記(A)・(B)のうちいずれか低い額とする。ただし、１円未満は切り捨てる。

　　　(A)：対象経費 × １/２

　　　(B)：上限額（基本研修：5,000円、実地研修：2,500円）

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | １　登録研修機関に対して研修の申し込みを行う際に提出する書類の写し  ２　研修を受講する職員との雇用契約書写し　**（要：原本証明）**  ３　登録研修機関の研修費用の内訳がわかる資料  ４　暴力団員等に該当しない旨の誓約書（様式第３号）  ５　喀痰吸引等を受ける千葉市民の住民票又は個人情報確認に係る同意書（様式第２号） |