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） |

様式第２号（第５条第１項関係）

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

住所

氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

（生年月日　　　年　　　月　　　日）

個人情報の利用に係る同意書

　千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の実績報告にあたり、私に関する下記の情報を、市長が確認することに同意します。

記

市内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記載されていること

様式第３号（第５条第１項関係）

**誓　　約　　書**

平成　　　年　　　月　　　日

　（あて先）千 葉 市 長

住　　　　所

名　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

私（申請者が法人の場合にあっては代表者及び役員並びに使用人）は、貴市の補助金の交付申請にあたり、次に掲げる事項について誓約します。

また、次の（１）～（３）の事項に該当することとなった場合には、速やかに届け出るとともに、補助金の交付決定の取消しなどのいかなる措置を受け、かつ、その事実を公表されても異存ありません。

１　私は、次のいずれにも該当せず、将来においても該当しません。

（１）千葉市暴力団排除条例（平成２４年条例第３６号）（以下「暴排条例」という。）第２条第１号に規定する暴力団

（２）暴排条例第２条第３号に規定する暴力団員等

（３）暴排条例第９条第１号に規定する暴力団密接関係者

２　千葉市が必要と認めた場合には、私が１の誓約事項に該当するか否かの確認のため、千葉県警察へ照会が行われることに同意し、当該照会に必要な書類（役職名、氏名、住所、生年月日の一覧表）の提出を求められた場合は、指定された期日までに提出します。

様式第４号（第６条関係）

　　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申請特例承認願い

　今年度中に下記の者が喀痰吸引等研修を修了することが困難となったため、次年度において、千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の交付申請にあたり、研修受講中に申請を可能とする特例について、承認願います。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | 事業種別 | |  | | |
| 研修受講者 | 氏名 | |  | | 生年月日 | |  | |
| 喀痰吸引等  実施対象者 | 氏名 | |  | | 生年月日 | |  | |
| 研修機関名 |  | | | | 研修開始日 | | | 年　　月　　日 |
| 研修修了見込 | | | 年　　月 |
| 今年度中に研修を  修了できない理由 | |  | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |

様式第５号（第６条関係）

　　千　　　第　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

千葉市長　　　　　　　　　　　　印

千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金申請特例承認通知書

　以下の者について、次年度の千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の申請にあたり、研修受講中に申請することを可能とする特例を承認しますので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | 事業種別 | |  | | |
| 研修受講者 | 氏名 |  | | 生年月日 | |  | |
| 喀痰吸引等  実施対象者 | 氏名 |  | | 生年月日 | |  | |
| 研修機関名 |  | | | 研修開始日 | | | 年　　月　　日 |
| 研修修了見込 | | | 年　　月 |

様式第６号（第７条関係）

千　　　第　　号

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

千葉市長　　　　　　　　　　　　印

千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金交付（不交付）決定通知書

　千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の交付について、次のとおり決定しましたので、千葉市補助金等交付規則第６条の規定により通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付の可否 | 可・不可 |
| 交付申請額合計 | 円 |
| 交付決定額合計 | 円 |
| 不可の場合の理由 |  |
| 交付条件 | （１）助成事業の変更については、あらかじめ市長の承認を受けること。  （２）助成事業を中止する場合及び申請年度中に実績報告書を提出することが困難となった場合においては、千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金交付要綱第９条第２項及び第３項の規定より、市長の承認を受けること。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 研修受講者 | | 喀痰吸引等実施対象者 | | 研修種別  (基本/実地) | 交付申請額 | 交付決定額 |
| 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。

教示

１　この処分について異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、千葉市長に対してすることができます。

２　この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、提起することができます。

様式第７号（第９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変更交付申請書

　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　号で助成金の交付決定があった千葉市喀痰吸引等研修費支援事業を次のとおり変更することについて承認を受けたいので、千葉市補助金等交付規則第５条第１号の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額 | 円 |
| 変更する内容 |  |
| 変更の理由 |  |
| 添付書類 | １　千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金交付決定通知書の写し  ２　その他変更事項に係る関係書類 |

様式第８号（第９条第２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辞退承認申請書

　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号にて決定された千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の交付について、下記のとおり辞退することについて承認を受けたいので、千葉市補助金等交付規則第５条第２項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額合計 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 研修受講者 | 喀痰吸引等  実施対象者 | 研修種別  (基本/実地) | 交付決定額 | 辞退理由 |
| 氏名 | 氏名 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |

※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。

様式第９号（第９条第３項関係）

千　　第　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

千葉市長　　　　　　　　　　　　印

千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金辞退承認書

　　年　　月　　日付けで届出があった千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の辞退承認申請について承認します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額合計 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 研修受講者 | 喀痰吸引等  実施対象者 | 研修種別  (基本/実地) | 交付決定額 | 辞退理由 |
| 氏名 | 氏名 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |

※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。

教示

１　この処分について異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、千葉市長に対してすることができます。

２　この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、提起することができます。

様式第１０号（第１０条関係）

千　　　第　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

千葉市長　　　　　　　　　　　　印

千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金変更交付決定通知書

　　年　　月　　日付けで変更申請があった、千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の交付について、次のとおり決定しましたので、千葉市補助金等交付規則第６条の規定により通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 変更前 | 円 |
| 変更後 | 円 |
| 変更する内容 |  | |
| 交付条件 | （１）助成事業の変更については、あらかじめ市長の承認を受けること。  （２）助成事業を中止する場合及び申請年度中に実績報告書を提出することが困難となった場合においては、千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金交付要綱第９条第２項及び第３項の規定より、市長の承認を受けること。 | |
| その他 |  | |

教示

１　この処分について異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、千葉市長に対してすることができます。

２　この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、提起することができます。

様式第１１号（第１１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実績報告書

　　年　　月　　日付け　　　　　第　　号で助成金の交付決定のあった喀痰吸引等研修支援事業の実績について、千葉市補助金等交付規則第１２条の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 事業種別 |  |
| 研修機関名 |  | | |
| 交付決定額合計 | 円 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 研修受講者 | | 喀痰吸引等実施対象者 | 研修期間  （開始日～終了日を記入） | 研修種別  (基本/実地) | 対象経費 | 交付決定額 |
| 氏名 | 生年月日 | 氏名 |
| 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。

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | １　認定特定行為業務従事者認定証の写し  ２　助成対象経費について研修機関が発行する領収書**（原本）**  ３　登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録通知書の写し  　　または登録を受ける旨の誓約書（様式第１２号）  ４　研修実施日の分かる書類（例：実施状況報告書） |

様式第１２号（第１１条第１項関係）

**誓　約　書**

　　　年　　　月　　　日

　（あて先）千 葉 市 長

住　　　　所

名　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

当事業所は、千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の実績報告書提出に際し、実績報告後、２ヶ月以内に登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）としての登録を受けることを誓約します。

様式第１３号（第１２条関係）

千　　　　第　　　号

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

千葉市長　　　　　　　　　　　　印

千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金交付額確定通知書

　　　　　年　　月　　日付け千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金実績報告書により助成金額を下記のとおり確定しましたので、千葉市補助金等交付規則第１３条の規定により通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 研修機関名 |  |
| 交付決定通知書番号 | 千　　第　　号 |
| 交付決定額 | 円 |
| 確定金額 | 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 | 交付決定額 |
| 氏名 | 生年月日 | 氏名 |
| 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。

教示

１　この処分について異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、千葉市長に対してすることができます。

２　この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、提起することができます。

様式第１４号（第１３条関係）

　　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請求書

　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　号　　により助成金額の確定の通知があった千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金の交付について、千葉市補助金等交付規則第１６条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

金　　　　　　　　円

振込口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行　信用組合  　　　　　　　　　信用金庫　農協 | 支店  　　　　　　　　　　　 出張所 |
| 預金種別 | 普通　・　当座　　　口座番号 | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |

* 振り込みミスを防止するため、通帳の写し（表表紙及び１ページ目）を提出してください。

様式第１５号（第１５条第１項関係）

千　　　第　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

千葉市長　　　　　　　　　　　　印

千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金交付決定取消通知書

　　　　　年　　月　　日付け　　　　　　第　　　　号により通知した千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金交付決定の全部（一部）を次のとおり取り消したので、千葉市補助金等交付規則第１７条第３項において準用する第６条の規定により通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定金額合計 | 円 |
| 取消額合計 | 円 |
| 取消後の交付決定額 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 研修受講者 | 喀痰吸引等  実施対象者 | 研修種別  (基本/実地) | 交付決定額 | 取消理由 |
| 氏名 | 氏名 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |

※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。

教示

１　この処分について異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、千葉市長に対してすることができます。

２　この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、提起することができます。

様式第１６号（第１５条第２項関係）

千　　　第　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

千葉市長　　　　　　　　　　　　印

千葉市喀痰吸引等研修支援事業助成金返還命令書

　千葉市補助金等交付規則第１８条第１項の規定により、次のとおり返還を命ずる。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額 | 円 |
| 返還金額 | 円 |
| 返還期限 |  |
| 返還を命ずる理由 |  |

教示

１　この処分について異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、千葉市長に対してすることができます。

２　この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、提起することができます。