別記様式第１号

　　年　　月　　日

　千歳市長　様

　　　　　　　　　　　　　　法人（設置者）等　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

代表者職氏名

千歳市障がい福祉分野資格取得助成補助金交付申請書

　千歳市障がい福祉分野資格取得助成補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　事業所番号

２　事業所名

３　サービス種類

４　受講する研修の名称

５　対象従業者の氏名

６　実施予定期間

　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

７　交付申請額

　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 研修受講料の額（円）　　　　　　　　　　　　　Ａ |  |
| 他機関の補助金額（円）　　　　　　　　　　　　Ｂ |  |
| 補助率 　　　　　　　　　　　　　　Ⅽ | ３分の２ |
| 補助対象額（円）　　（Ａ－Ｂ）×Ｃ　　　　　　Ｄ |  |

　 　※交付申請額は、Ｄの金額の1,000円未満を切り捨てた額

８　実地指導等を受けた直近の年月日及び指摘の有無等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実地指導等を受けた直近の年月日 | 指摘の有無 | 改善の有無 |
| 年　　月　　日 | 有・無 | 有・無 |

９　添付書類

（１）研修の受講決定通知の写し

（２）上記（１）に掲げる受講料の額を明らかにする書類

（３）対象従業者が申請者と雇用関係にあることを確認することができる書類

（４）上記（１）から（３）に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類