様式第1号(第6条関係)

年　　月　　日

　亘理町長　殿

申請者　　住所

法人名

電話

亘理町喀痰吸引等第三号研修受講料等助成金交付申請書

(障害　・　介護)

　亘理町喀痰吸引等第三号研修受講料等助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

　なお、あわせて助成金交付の資格審査のために必要な範囲において、実施機関等へ照会

を行うことを承諾します。

記

1．交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

2．研修情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修実施機関名 | |  |
| 研修受講職員名  (複数名受講した場合は全員の名前をお書き下さい) | |  |
| 研修費用 | 基本研修 | 円 |
| 実地研修 | 円 |

3．振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　農協  信組　信金 | 本店  支店  出張所  本所・支所 |
| 預金種別 | 普通　・　当座　・　その他 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |

(添付書類)登録研修機関に対して申し込みを行う際に提出する書類の写し、登録研修機関の研修費用の内訳がわかる資料、居宅サービス計画書等、その他町長が必要と認めるもの