

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

（あて先）大府市長

住 所

法 人 名

（申請者） 代表者職氏名

電話番号

大府市喀痰吸引等研修支援事業実施計画書

大府市市喀痰吸引等研修受講費補助金の交付を受けることを計画しているので、大府市喀痰吸引等研修受講費補助金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり提出します。

受講者の所属事業所について

事業所名		事業種別	
担当者		連絡先	

研修について

登録研修機関名	
受講期間（予定）	年 月 ～ 年 月
交付申請額合計（予定）	円

受講者について

	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 予定額(※2)
	氏名	生年月日	氏名	生年月日			
1							
2							
3							
4							
5							

※1：研修費用のみとする。（研修費、事務手数料、テキスト代及び保険代とする。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、100円未満は切り捨てる。

(A)：対象経費 × 1/2 (B)：上限額：25,000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 登録研修機関の受講料の内訳がわかる資料 3 研修を受講する職員との雇用契約書写し （要：原本証明） 4 実地研修（喀痰吸引等）の対象となる障がい者等の同意書（第2号様式）
------	---