

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受講費補助金交付申請書

大府市市喀痰吸引等研修受講費補助金の交付を受けたいので、大府市喀痰吸引等研修受講費補助金交付要綱第5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	年 月 日～ 年 月 日
交付申請額合計	円

受講者について

	研修受講者		喀痰吸引等実 施対象者	研修期間 (開始日～終了日)	研修種別 (基本/実地)	対象経費 (※1)	交付決定額 (※2)
	氏名	生年月日	氏名				
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 認定特定行為業務従事者認定証の写し 2 登録研修機関が発行する領収書の写し（費用の内訳がわかるもの）
------	---