別記様式（第５条関係）

塩尻市障害福祉人材育成支援事業補助金交付申請書

　年　　月　　日

（あて先）塩尻市長

　塩尻市障害福祉人材育成支援事業補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

１　申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

２　事業所の証明

|  |  |
| --- | --- |
| 就職年月日 | 年　　月　　日 |
| 事業者名 | 　 |
| 事業所所在地 | 〒 |
| 申請者は、当事業所に勤務していることを証明します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所長　　　　　　　　　　　　　 |

３　補助金申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修名 | 費用総額 | 事業所等の補助 | 自己負担額 | 補助申請額 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 |

４　補助金振込先口座（申請者本人の口座に限る。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　行　・金庫信用組合・農協 | 本店・支店・出張所本所・支所 |
| 預金種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

５　添付書類

(1)　受講する研修の内容が分かる書類

(2)　その他市長が必要と認める書類