

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<br>信用組合 ・ 農協 |      | 本店 ・ 支店 ・ 出張所<br>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