別記第２号様式（第７条関係）〔表　面〕

印

捨　印

令和　　　年　　　月　　　日

豊島区障害福祉サービス従事者研修費用助成金交付申請書兼請求書

豊島区長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 住　　所  （法人においては、所在地） | 〒 | |
| 氏　　名  （法人においては、肩書、  代表者名、印は代表者印） |  | 印 |
| 担当者・電話番号 |  | |

豊島区障害福祉サービス従事者研修費用助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金申請額 | 円 |

　　　　　　　　　　　算出方法：助成対象経費の４分の３　もしくは　助成基準額のいずれか少ない金額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講修了研修 | 受講者名 |  |
| 研修名（課程等） |  |
| 研修機関名 |  |
| 研修期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 研修費用※  （消費税） | 円（消費税　　　　円） |

　　　　　　　※必須のテキスト代、実習費を含みます

別記第２号様式（第７条関係）〔裏　面〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤　務（予定）先 | 法　人　名 |  | |
| 事業所名 |  | |
| 事業所の住所 |  | |
| 電　話 | （　　　　） |
| 勤務開始（予定）日 | 年　　　　月　　　日　から | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座※ | 振込先 金融機関 |  | | 銀行 信用金庫 信用組合 | 金融機関コード  （4桁の番号） |  | 支店 | 支店コード  （3桁の番号） |
| 普通　　　・　　　当座 | | | | | ※預金種目を○で囲む | | |
| 口座番号 | |  | | | | | |
| （フリガナ） | |  | | | | | |
| 口座名義 | |  | | | | | |

　　　　　　　※口座名義人は請求者と同一にしてください

確認事項

以下の内容を確認し、チェックをしてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 研修を受講する方は研修修了日から３か月以上継続して就労している。 |
|
|
|  | 研修費助成について、他自治体による同内容の補助を受けていない。 |
|  | 振込金融機関の通帳又はキャッシュカード（名義、口座番号、金融機関コード、支店コードが確認できる部分）の写しを添付している。  　※「振込口座」は、申請者（法人）名義と一致する必要があります。 |
|
|
|  | 本申請は、研修修了日から６か月以内である。 |
|
|