別記第２号様式（第７条関係）〔表　面〕

印

捨　印

　　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・請求します。

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

　　　　　　　　　　　　　　　　（千円未満の端数は切り捨て）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。 |
|  |  |
|  |  |