

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

市川市障がい者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付申込書兼請求書

市川市長

（申込者）

所 在 地

事 業 者 名

代表者氏名

電 話 番 号

市川市障がい者（児）喀痰吸引等研修費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申し込みます。

併せて、同補助金の交付について決定された場合には、同補助金の交付決定額を請求します。

記

1 補助対象事業所名

2 年度交付申込額 円

3 添付書類

- (1) 認定特定行為業務従事者認定証
- (2) 就業証明書（様式第2号）
- (3) 喀痰吸引等研修に要した受講料に係る領収書の写し
- (4) 喀痰吸引等研修の受講のために公共交通機関を利用した場合にあっては、当該利用に要した交通費（事業者が負担したものに限る。）の額を証する書類  
※ 交通費は、事業者が負担した場合のみ補助金の算定の対象となります。
- (5) 登録特定行為事業者である場合にあっては、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録通知書
- (6) 誓約書・同意書（様式第3号）
- (7) その他市長が必要と認める書類