

第1号様式（第5条関係）

港区障害福祉サービス等事業者従業者養成研修
受講料助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）港区長

以下のとおり申請します。

申請者	住所 (事業者の所在地)	〒		
	ふりがな		電話番号	
	氏名 (事業者の名称及び代表者の職氏名)	印	携帯番号	

捨印



受講修了研修	受講者名			
	研修名 (該当するものに○)		実務者研修	
			居宅介護職員初任者研修	
			同行援護従業者養成研修	
			行動援護従業者養成研修	
			強度行動障害従業者養成研修	
			知的障害者移動支援従業者養成研修	
			全身性障害者外出介護従業者養成研修	
	研修機関名			
	研修期間	年 月 日から	年 月 日まで	
	研修費用	円		
	助成金申請額	円		

※助成金申請額は、要綱別表のとおり（100円未満切り捨て）です。

勤務先	事業所の名称			
	事業所の所在地	〒	港区	
		電話	FAX	
勤務開始日	年 月 日			

添付書類

- 1 研修実施事業者が発行した受講修了証明書の写し
- 2 研修受講料の支払を証明する領収書原本
- 3 就業先の事業所が発行する「港区障害福祉サービス等事業者従業者養成研修受講料助成事業就業証明書」（第2号様式）