

港区障害者同行援護及び行動援護従業者養成研修
受講料助成金交付申請書

令和●年●月●日

（宛先）港区長

以下のとおり申請します。

申請者	住所 <small>（事業者の場合は事業者の所在地）</small>	〒111-0051 港区芝公園 1-5-25		研修受講料の支払を証明する領収書の宛名と同一（支払者が事業者の場合は、申請者も事業者）
	ふりがな	かぶしがしやみなど だいひょうとりしまりやく みなとたろう	電話番号	
	氏名 <small>（事業者の場合は事業者の名称及び代表者の氏名）</small>	株式会社 みなと 代表取締役 港 太郎	携帯	

- ・2か所押印
- ・申請者が事業者の場合は代表者印（丸印）
- ・スタンプ印不可

捨印

受講修了研修	受講者名	港 花子		
	研修名 <small>（該当するものに○）</small>	○	同行援護従業者養成研修（一般課程）	
			行動援護従業者養成研修	
	研修機関名	株式会社 ▲▲▲		
	研修期間	令和2年7月1日から令和2年7月5日まで		
	研修費用	28,500円		
	助成金申請額	21,000円		

※助成金申請額は、研修費用（必須のテキスト代、実習費及び消費税を含む）の4分の3（1,000円未満切り捨て）です。

勤務（予定）先	法人名称	株式会社 みなと		
	事業所の名称	〇〇ヘルパーステーション		
	事業所の所在地	〒111-0051 港区芝公園 1-5-25		
		電話 ●●●●-●●●●	FAX ●●●●-●●●●	
	勤務開始日	令和●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「港区障害者同行援護及び行動援護従業者養成研修受講料助成事業就業証明書」（第2号様式）