（第１号様式）

船橋市介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業補助金交付申請書

　　　年　　月　　日

船橋市長　あて

所在地

事　業　者　名

代表者職・氏名

船橋市介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　船橋市介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業補助金申請額内訳書（別紙１）

３　船橋市介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業補助金交付要件等確認書（別紙２）

４　添付書類

（１）喀痰吸引等研修実施者が発行する申請に係る研修修了証書の写し

（２）喀痰吸引等研修実施者が発行する申請に係る対象経費が明らかとなる領収書の写し

（３）要綱第３条第１号の従業員が、申請者の運営する事業所の認定特定行為業務従事者（要綱第３条第１号アで修了した喀痰吸引等の行為の従事者に限る。）として都道府県に登録されていることを証明する書類

（４）その他市長が必要と認める書類

５　消費税の適用に関する事項（登録研修機関に受講料等を支払った者が事業者の場合、該当するものに☑）

① 補助金交付額の算定

□ 消費税額を補助対象経費に含めないで補助金交付額を算定

□ 消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定

② ①で「消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定」を選択した理由

□ 免税事業者である

□ 簡易課税事業者である

□ 消費税法別表第３に掲げる法人等であって特定収入割合が５％を超える

□ その他（　 　　　　　　　　 　　　　　　　　）

補助金の振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 預金種別 |  |
| 振込先 |  |
| 振込口座番号 |  |
| 名義人 |  |