令和　　年　　月　　日

杉並区長　宛

社会福祉法人

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　　印印

電　話　　　　　（　　　　　）

助　成　申　請　書

下記のとおり助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　助成を受けようとする事業

杉並区介護職員初任者研修等受講料助成事業

２　助成の種類（資金の補助・資金の貸付け・財産の譲渡・財産の貸付け）及び内容

（１）種類　資金の補助

　（２）内容　交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　理由書、事業計画及び申請額算出内訳　　別紙のとおり

３　添付書類

（１）定款及び役員名簿

（２）理由書

（３）助成を受けようとする事業の計画書及びこれに伴う収支予算書

（４）別に国又は他の地方公共団体から助成を受け、又は受けようとする場合には、その助成の程度を記載した書類

（５）財産目録

（６）貸借対照表及び収支計算書

【担　当】

氏　名

電　話

ＦＡＸ

理　由　書

杉並区介護職員初任者研修等受講料助成要綱に基づき、事業経費の助成を受けたいため。

助成を受けようとする事業の計画書及びこれに伴う収支予算書

１　助成金申請額（Ｃ）　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　事業計画及び申請額算出内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 法人代表者役職・氏名 |  |
| 法人住所 | 〒 |
| 連絡先 |  |
| 内容 | 研修名 | 認知症介護基礎研修 |
| 受講料（総額） | 　　　　　　　　　　円 |
| 勤務先 | 勤務先（事業所）名称 |  |
| 勤務先（事業所）住所 |  |

３　添付書類

　別紙のとおり

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙

・助成対象者一覧（**認知症介護基礎研修かつ法人申請の場合の場合は**こちらも作成）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 住所 | 勤務先（事業所）名称 | 研修修了日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

・事業所の担当者について記載してください。

氏名：

連絡先（電話番号）：