

稲美町[障がい福祉分野]専門的人材養成研修助成金交付申請書兼請求書

稲美町障がい者基幹相談支援センター長 様

令和 年 月 日

法人名	
所在地	
代表者名	印
担当者	
連絡先	- -

みだしの助成金について、関係書類を添えて次のとおり交付申請するとともに請求します。

1 交付申請/請求額 円

2 振込先口座

銀行 金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
		普通預金						
		当座預金						
		その他						
フリガナ								
口座名義								

3 申請/請求明細 (単位:円)

	研修受講者	受講者勤務事業所名	受講者勤務事業所所在地	受講研修	受講料等	申請/請求額
(1)			稲美町			
(2)			稲美町			
(3)			稲美町			
(4)			稲美町			
(5)			稲美町			

◆【受講研修】欄は次の①から④を記入してください。
◆【申請/請求額】欄は受講料等に次の①から④の区分に応じた割合を乗じて得た額(※)を記入してください。
※円未満切捨て。1つの研修当たりの上限は2万円。

(助成対象研修・助成率)

①	強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修](兵庫県[委託])	助成率 10/10
②	強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修](兵庫県指定事業者)	助成率 1 / 2
③	医療的ケア児等支援者養成研修(兵庫県[委託])	助成率 1 / 2
④	医療的ケア児等コーディネーター養成研修	助成率 1 / 2