

明石市難病患者喀痰吸引第3号研修（基本研修）費  
助成金交付申請書兼請求書

明石市長宛

法人名	
代表者名	印
所在地	
電話番号	

以下のとおり助成金の交付を受けたく、明石市難病患者喀痰吸引第3号研修（基本研修）費助成金交付要領に基づき関係書類を添えて申請します。

## 記

事業所名	
所在地	〒 ー

研修受講者（介護職員等）		喀痰吸引等実施対象者	
氏名		氏名	
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日

交付申請金額 (請求金額)	円
------------------	---

## 関係書類

- 第3号研修の基本研修受講費（テキスト購入費、保険料を含む。）の領収証の写し
- 研修を受講した職員との雇用契約書写し（※所属職員であることを証明する書類）
- 基本研修の「修了証」又は「受講証明」の写し
- 喀痰吸引等を受ける難病患者の「個人情報の確認に関する同意書」（様式第2号）
- 【明石市への登録がない場合のみ】債権者登録申請書