様式第1号(第4条関係)

補助金等交付申請書

令和　年　月　日

　　（あて先）松江市長

住　　　　　所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請人 | ふりがな氏名又は団体名及び代表者氏名 | 　 |

　松江市補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 令和　　年度 | 補助金等の名称 | 松江市喀痰吸引等研修事業費補助金 |
| 補助事業等の名称 | １、２号　・　３号基本研修　・　実地研修　・　基本研修及び実地研修 |
| 補助事業等の目的及び内容 | 　喀痰吸引等ができる介護職員の増加を促進する。 |
| 補助事業等の効果 | 　喀痰吸引等の必要な者が適切な介護サービスを受けられるようにする。 |
| 補助事業等の経費所要額 | 円　 |
| 補助金等の交付申請額 | 円　 |
| 補助事業等の施行場所 | 　 |
| 補助事業等の着手年月日及び完了年月日(予定) | 着手　令和　　年　　　月　　　日完了　令和　　年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | 1　事業計画書2　収支予算書3　実施設計書(工事施行の場合)4　(その他) |