

記入要領

様式第1号(第4条関係)

補助金等交付申請書

記入してください
令和 年 月 日

(あて先) 松江市長

申請人 住 所 記入してください
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。

いずれかに○してください。

記

補助年度	令和元年度	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1、2号 <input type="checkbox"/> 3号 基本研修 ・ 実地研修 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 基本研修及び実地研修		
補助事業等の目的及び内容	補助金申請する研修費用を記入ください。 喀痰吸引等ができる介護職員の増加を促進する。 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	研修場所を記入してください。 着手 年 月 日 完了 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)		

研修する経費の1/2 (1・2号研修上限6万円、3号研修上限3万円、1,000円未満切り捨て) を記入ください。