

【記載例】

入力又はボールペン等消えないもので記入してください。

第1号様式（第7条関係）

荒川区障害者同行援護及び行動援護従業者養成研修
受講料助成金交付申請書

令和●年●月●日

(宛先) 荒川区長

以下のとおり申請します。

申請者	住所 (事業者の場合は事業者の所在地)	〒116-8501 荒川区荒川2-2-3		
	ふりがな	あらかわ たろう	電話番号	03-3802-3111
	氏名 (事業者の場合は事業者の名称及び代表者の氏名)	荒川 太郎	携帯番号	090-3802-3111

受講修了研修	受講者名	荒川 太郎		
	研修名 (該当するものに○)	○	同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）	
			行動援護従業者養成研修	
	研修機関名	株式会社 △△△		
	研修期間	令和6年6月1日から令和6年6月5日まで		
	研修費用	28,500円		
助成金額 申請額	28,500円			

※助成金申請額は上限額50,000円と研修費用（必須のテキスト代、実習費及び消費税を含む）を比較して低い額になります。

勤務先	法人名称	株式会社 あらかわ		
	事業所の名称	〇〇ヘルパーステーション		
	事業所の所在地	〒116-0002 荒川区荒川1-2-3		
		電話××××-××××	FAX××××-××××	
勤務開始日	令和○年○月○日			

添付書類

- 1 研修実施事業者が発行した受講修了証明書の写し
- 2 研修受講料の支払を証明する領収書原本
- 3 就業先の事業所が発行する「荒川区障害者同行援護及び行動援護従業者養成研修受講料助成事業就業証明書」（第2号様式）