第１号様式（第７条関係）

【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。

荒川区障害者同行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 （該当するものに〇）	〇	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
			介護職員初任者研修
			知的障害者移動支援従事者養成研修
	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	令和〇年〇月〇日	

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）