

様式第1号（第6条関係）

部長	部長意見						
<p>障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付申請書</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">法人名 事業所名 住 所 氏 名 ⑩</p> <p>島本町長 様</p>							
<p>次のとおり島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金の交付を受けたいので、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。</p>							
補助金交付申請額	金						円
添 付 資 料	<input type="checkbox"/> 事業計画書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 収支予算書（様式第3号） <input type="checkbox"/> その他（研修内容・受講費用がわかる資料）						

様式第3号（第6条関係）

収支予算書

1 収入

区分	金額	明細
町補助金		障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金
収入合計		

2 支出

区分	金額	受講者数	明細
第1号・第2号研修の受講費用		人	
第3号研修の受講費用		人	
支出合計		人	

3 補助金計算表

区分	金額	明細
①補助対象経費		支出合計の額
②補助基準額		第1号・第2号研修 5万円× 人 第3号研修 2万円× 人
③補助基本額		①と②のうち、いずれか低い方の額
④既交付額 (補助対象人数)	(人)	同一年度に交付済の当該補助金の額 (既交付分の補助対象人数)
⑤補助限度額		10万円から④の金額を除いた額
⑥補助金交付申請額		③と⑤のうち、いずれか低い方の額 (千円未満の端数切捨て)