

様式第 1 号（第 4 条関係）

豊川市相談支援従事者初任者研修費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）豊川市長

（申請者）法人所在地

法人の名称

代表者職氏名

法人電話番号

豊川市相談支援従事者初任者研修費助成金の交付を受けたいので、豊川市
相談支援従事者初任者研修費助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとお
り申請します。

研修名	相談支援従事者初任者研修
研修終了日	年 月 日
研修受講料	円
交付申請額	円
勤務先	対象者 事業所名 所在地
添付書類	☐ 研修を修了したことを証する書類の写し ☐ 研修の受講料の領収書の写し ☐ 人員の配置要件に係る誓約書