

様式第1号（第7条関係）

第 号
年 月 日

安来市長 様

申請者 所在地
法人名
代表者名

（記名押印又は署名）

介護人材定着支援事業費補助金交付申請書

年度において介護人材定着支援事業費補助金の交付を受けたいので、安来市介護人材定着支援事業費補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

事業の名称	安来市介護人材定着支援事業	
事業の目的	運営法人に対し、新たな介護職員雇用時に住宅手当支給額等の一部を補助することで介護人材の確保に資することを目的とする。	
補助対象期間	開始予定年月日	年 月 日
	終了予定年月日	年 月 日
補助金額	円	
事業内容	別紙事業計画書のとおり	
添付書類	<ul style="list-style-type: none">・補助対象介護職員一覧表（様式第2号）・事業計画書（様式第3号又は様式第3号の2）・収支予算書（様式第4号）・確認書（様式第5号）・補助対象介護職員の住民票の写し・補助対象介護職員の雇用契約書等の写し・補助対象施設の不動産賃貸借契約書の写し・法人の給与規則等の写し	