様式第１号（第６条関係）

長浜市介護・福祉事業所就職ＰＲ動画作成支援事業補助金交付申請書

　年　　月　　日

　長浜市長　　　あて

申請者　住 所

商号・名称　　　　　　　　　　（※）

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　長浜市介護・福祉事業所就職ＰＲ動画作成支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

　なお、必要な範囲で私の住民基本台帳、市税、介護保険料、国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の納付に関する資料を閲覧されることについて同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施事業について | 補助年度 | 年度 |
| 目的及び内容 |  |
| 実施期間 | 年　　　月　　　日　～  　　　年　　　月　　　日 |
| 交付申請額 | 円 | |
| 添付書類 | ・長浜市介護・福祉事業所就職ＰＲ動画作成支援事業実施計画書  ・経費の金額を明らかにする書類（見積書等） | |

※氏名を手書き(自署)しない場合は、記名押印をお願いします。