様式第１号（第６条関係）

長浜市福祉・介護人材確保対策事業補助金交付申請書兼請求書

　年　　月　　日

　長浜市長　　　あて

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署の場合は、押印不要です。

　長浜市福祉・介護人材確保対策事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請（請求）します。

　なお、必要な範囲で私の住民基本台帳、市税、介護保険料及び国民健康保険料（税）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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就業先  事業所 | 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 長浜市 |
| 就職年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日  （令和５年４月１日以降であること。） |
| 交付申請額 | 円　　　（⑤×　　月） | |
| 交付申請額内訳 | 家賃の月額　　　　　　　　　　　　　　①　　　　　　　　　円　　家賃に対する住居手当等　　　　　　　　②　　　　　　　　　円　　(①－②)×１／２　※1,000円未満切捨て　　③　　　　　　　　　円  補助限度額　　　　　　　　　　　　　　④　　１０，０００　円  補助金月額（③と④を比較して少ない額）⑤　　　　　　　　　円 | |
| 添付書類 | 長浜市福祉・介護人材確保対策事業補助金交付申請に係る雇用証明  書（様式第２号）  住宅の賃貸借契約書の写し  家賃を支払っていることが分かる書類  振込先の通帳の写し | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　《裏面も記入をお願いします。》

　交付される補助金は、次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者記入欄 | 金融機関名 | 銀　　行  信用金庫  農　　協  信用組合  労働金庫 | | | | | 本店・所  支店・所  出張所  （該当に○） | | |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座　　　　　　　　　　　（該当に○） | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | ※右詰めで記入 |
| 口座名義人 | フリガナ | |  | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | |

（注）　口座は、申請者の名義に限ります。