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。