様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

十日町市長　様

申請者　所在地

法人名

代表者職氏名

電話番号

十日町市介護職員等人材紹介採用支援補助金交付申請書兼実績報告書

十日町市介護職員等人材紹介採用支援補助金の交付を受けたいので、十日町市介護職員等人材紹介採用支援補助金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　金　　　　　　　　　円

２　採用実績

|  |  |
| --- | --- |
| 採用人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 人材紹介業者の所在地・名称 |  |

３　補助対象経費

|  |  |
| --- | --- |
| 紹介手数料の補助対象額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |

４　添付書類

(1)　採用実績及び補助対象経費の内訳

(2)　法人と人材紹介業者が交わした契約書等の写し（補助対象職員を確認できるもの）

(3)　紹介手数料の額及び明細書の写し

(4)　紹介手数料の領収書等の写し

(5)　勤務表の写し（12か月継続した勤務状況が確認できるもの）

(6)　申請者の市税の納税証明書