様式第１号（第７条関係）

 年 月 日

十日町市介護人材確保・育成支援事業補助金交付申請書

十日町市長 あて

所 在 地

法　人 名

代表者職・氏名

十日町市介護人材確保・育成支援事業補助金交付要綱に基づく補助金の交付を受けたいので、同要綱第７条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　補助金交付申請額　　 金 　　　 円

２　添付書類

（１）十日町市介護人材確保・育成支援事業計画書

（２）十日町市介護人材確保・育成支援事業収支予算書

（３）納税証明書（税目：全ての市税）

（４）本事業以外の補助金等の交付を受ける又は受けることを予定している場合は、その額がわかる資料

添付書類（１）

十日町市介護人材確保・育成支援事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業区分（該当するものに☑） | □　事業所内等で実施する研修□　外部研修への派遣□　資格取得に関する研修への派遣 |
| ２　研修の名称及び内容等 | 名称：会場：実施機関：内容： |
| ３　研修予定期間 | 　年　　月　　日～　　年　　月　　日　 |
| ４　研修を受ける職員等の氏名及び職種等（複数のときは別紙可） | 氏名：事業所名：サービス種別：職種：　　　　　　　　　　勤続年数： |
| ５　別事業による補助金等のの有無（該当するものに○、イを選択した場合は支給額等を記入） | ア　受けていない　イ　受けている（又は受ける予定）補助金等の名称：支給額：　　　　　　　　円 |
| ６　事業に要する経費　（支出予定額） | 総事業費：　　　　　　　円（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 支出予定額（円） | 備考 |
| 報償費 |  |  |
| 負担金 |  |  |
| 旅費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |
| 使用料及賃借料 |  |  |
| その他 |  |  |

 ※補助対象経費　（報償費、負担金、旅費、消耗品費、印刷製本費、使用料及び賃借料） |

※研修ごとに記入してください。

※研修の概要がわかる研修案内等があれば添付してください。

添付書類（２）

十日町市介護人材確保・育成支援事業収支予算書

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 予　算　額 | 備　　考 |
| 法人負担額 |  円 |  |
| 市補助金 | 円 |  |
| 市以外の他の補助金等 |  円 |  |
|  |  円 |  |
| 収　入　合　計 |  円 |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 予　算　額（補助対象額） | 備　　考 |
| 報償費 |  円　（　　　　　　　　円） |  |
| 負担金 |  円　（　　　　　　　　円） |  |
| 旅費 |  円　（　　　　　　　　円） |  |
| 消耗品費 |  円　（　　　　　　　　円） |  |
| 印刷製本費 |  円　（　　　　　　　　円） |  |
| 使用料及び賃借料 |  円　（　　　　　　　　円） |  |
| その他（　　　　　　　　　） |  円　（　　　　　　　　円） |  |
| 支　出　合　計 |  円　（　　　　　　　　円） |  |

※「添付資料（１）」の総額をそれぞれ記載してください。

※「補助対象額」は消費税等を除いた額を記載してください。

※備考欄に具体的な内容を記載してください。