

受付番号欄は記入しないでください。

(様式第1号)

受付番号

名古屋市外国人介護人材育成支援事業助成金交付申請書

令和元年 5月10日

(宛先) 名古屋市長

申請者 (法人の所在地) 名古屋市千種区〇〇

(法人名) 〇〇法人 △△

(代表者の役職名及び氏名)

理事長 名古屋 太郎

印

名古屋市外国人介護人材育成支援事業助成金交付要綱に基づき助成金の交付を受けたいので名古屋市外国人介護人材育成支援事業助成金交付要綱第7条に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、当該申請の対象となる事業については、国・地方公共団体、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等を受給しておりません。

1 助成金交付申請額	60,500 円		
	事業所住所	名古屋市北区〇〇	
		特別養護老人ホーム〇〇	
		2300000000	
	サービス種別	特別養護老人ホーム	
3 事業実施予定期間	開始	令和元年 5月 20日	
	完了	令和元年 9月 30日	
4 添付書類	(1) 外国人介護人材育成支援事業計画書 (様式第2号) (2) 対象事業の内容、当該経費が分かる書類(学校案内等) (3) 対 する 氏名及び資格が確認でき (4) 対 する (在留カードの写し等) (5) そ の 他 の 資 料	書類を社会保険労務士事務所の 方が代理で作成されており、内 容についてもご回答いただける 場合は、社労士の方の連絡先 (事務所名やお名前、電話番号) を記入してください。	

開始日は講座初日、完了日は講座終了日を記入してください。

<当該交付申請の担当者連絡先>

申請書類の記載内容や添付書類等  
連絡先をご記入ください。

ご回答いただける方の連

部署名 (又は役職名)	事務員	ふりがな	なごや はなこ	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
		氏名	名古屋 花子	FAX	〇〇〇-××××

<助成金の交付決定通知書等の受取先>

本市から交付決定通知書等を送付します。受け取られる部署(法人又は事業所)とその所在地(お届け先)をご記入ください。

法人名又は 事業所名	特別養護老人ホーム〇〇
所在地	〒000-0000 名古屋市北区〇〇