

(様式第1号)

受付番号

受付番号欄は記入しないでください。

名古屋市福祉人材育成支援助成事業助成金交付申請書

事業を実施する(試験日や研修開始日)の10日前までに提出してください。

令和 4 年 4 月 1 日

(宛先) 名古屋市長

申請者 (法人の所在地)

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

(法人名)

株式会社〇〇

(代表者の役職名及び氏名)

代表取締役 名古屋 太郎

(口座振替登録番号)

代表者の役職名(代表取締役、理事長など)も記入してください。

口座振替登録番号の記載をお願いします。

開始: 試験の場合は試験日です。研修の場合は研修開始日です。複数の研修等について申請する場合は、その最も早い日です。
完了: 試験の場合は合格発表日です。研修の場合は研修最終日です。複数の研修等について申請する場合は、その最も遅い日です。

この金額は、様式第2号「福祉人材育成支援助成事業計画書」の右下の「助成金交付申請額(とEのいずれか低い金額)」と同額になります。

1	助成金交付申請額	84,855 円		
2	助成対象事業所名	訪問介護〇〇 (事業所番号: 2300000000) (サービス種別: 訪問介護)		
3	事業実施予定期間	開始	令和 4 年 5 月 15 日	
		完了	令和 5 年 3 月 28 日	
4	添付書類	(1) 福祉人材育成支援助成事業計画書(様式第2号) (2) 事業の内容とその経費が分かる書類(研修案内等) (3) その他市長が必要と認める書類		

<当該交付申請の担当者連絡先>

申請書類の記載内容から確認事項がある場合に、ご回答いただける方の連絡先をご記入してください。試験や研修の日程、金額が分かるものを添付してください。

部署名 (又は役職名)	事務員	氏名	名古屋 花子	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	-----	----	--------	----	----------

<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。受け取り先(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	訪問介護〇〇
所在地	〒460-〇〇〇〇 名古屋市中区三の丸三丁目〇番〇号

書類作成を社会保険労務士事務所の方が代理でされており、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。