

(様式第1号)		受付番号	
名古屋市福祉人材育成支援助成事業助成金交付申			
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8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			
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。		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) 00000000	
名古屋市福祉人材育成支援助成事業助成金交付申請書 名古屋市福祉人材育成支援助成事業助成金交付申請書 ます。 なお、当該申請の対象となる事業については、法律に基づいて設			
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(CとEのいずれか低い金額)」と同額		受けたいので、を添えて申請し	
1 助成金交付申請額		84,855 円	
事業所住所		名古屋市中区三の丸三丁目〇番〇号	
事業所名		〇〇〇〇〇〇〇〇	
事業所番号		2300000000	
事業所種別		訪問介護	
開始		令和8年5月15日	
完了		令和8年10月30日	
3 事業実施予定期間			
4		(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や添付書類等について、ご回答いただける方の連絡先をご記入ください。			
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)	総務課	ふりがな	なごや はなこ
		氏名	名古屋 花子
		電話	〇〇〇-〇〇〇〇
		FAX	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(お届先)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	

受付番号欄は記入しないでください。

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。

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(CとEのいずれか低い金額)」と同額

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。

要綱上、同一の対象事業所として取り扱うサービスの指定を複数受けている場合は、そのすべての事業所番号とサービス種別を記入してください。例：訪問介護と重度訪問介護の指定を両方受けている場合は、両方の番号と

完了：試験の場合は合格発表日です。研修の場合は研修最

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。

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