

別記様式（第6条関係）

年 月 日

花巻市長

様

申請者 住所

氏名

(電話番号 - -)

花巻市介護職員家賃支援事業補助金交付申請書

年度において花巻市介護職員家賃支援事業補助金の交付を受けたいので、花巻市介護職員家賃支援事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額

交付申請額	円
-------	---

2 申請者

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
就業先	上記就業先を3年以上継続して就業する予定が (<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない)

3 民間賃貸住宅契約締結内容

フリガナ	
契約先	
住所	〒 -
電話番号	- -
契約締結日	年 月 日
家賃	月額 円 (家賃のみ。共益費、駐車料等は除く。)

4 交付申請額内訳

家賃 (月額) (上限額42,000円)	A	円
住宅手当支給額 (月額)	B	円
補助対象額	$C = (A - B)$	円
月数	D	月
補助率 (雇用開始月から起算した月数)	E	1 / 2 (か月)
交付申請額 (1,000円未満切捨)	$F = C \times D \times E$	円

(裏面に続く)

