

花巻市長

様

申請者 住所 花巻市〇〇〇〇〇〇

氏名 花巻 太郎

(電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

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	〇〇〇〇〇〇 円
-------	----------

2 申請者

フリガナ	ハナマキ タロウ
氏名	花巻 太郎
生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 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 checked="" 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	カブシイカイシャ ××フドウサン
契約先	株式会社 ××不動産
住所	〒 ×××-×××× ××××××××××××××
電話番号	×××-××××-××××
契約締結日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
家賃	月額 〇〇〇〇〇 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	〇〇〇〇〇円
住宅手当支給額 (月額)	B	▽▽▽▽▽円
補助対象額 (B)	C = (A -	〇〇〇〇〇円
月数	D	12 月
補助率 (雇用開始月から起算した月数)	E	1/2 (〇〇か月)
交付申請額 (1,000円未満切捨)	F = C × D × E	〇〇〇〇〇〇円

(裏面に続く)

5 就業証明等

フリガナ	ハナマキ タロウ
氏名	花巻 太郎
資格種類	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士
資格取得日 及び登録番号	取得日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 登録番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
雇用開始日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> パート
就労時間・日数	1日当たり 7.45 時間 ・ 1月当たり 日
住宅手当支給	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (月額 ▼▼▼▼▼ 円) <input type="checkbox"/> 無
<p>上記のとおり申請者を雇用していること及び住宅手当支給について証明します。</p> <p style="text-align: right;">令和 ▲▲年▲▲月▲▲日</p> <p>所在地 ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲</p> <p>法人又は事業所 ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲</p> <p style="text-align: center;">(電話番号 ▲▲▲▲- ▲▲ - ▲▲▲▲)</p> <p>代表者の職及び氏名 ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲</p>	

6 添付書類

- (1) 民間賃貸住宅賃貸借契約書の写し
- (2) 資格を証明する資格証等の写し
- (3) 卒業証明書等の写し