様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

　　糸魚川市長　様

法人の所在地

　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の名称

介護事業所求人活動支援補助金交付申請書

　糸魚川市介護事業所求人活動支援補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第４条に規定する求人活動を実施したいので、補助金を交付されるよう要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　求人活動計画 | ①　要綱別表のうち実施予定の求人活動 | | | | |
|  | | | | |
| ②　①の具体的な実施内容 | | | | |
|  | | | | |
| ③　求人活動の実施予定期間 | | | | |
| 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | |
| ２　求人活動に要する経費の内訳 | 経費の内容 | | | 金額 | |
|  | | | 円 | |
|  | | | 円 | |
|  | | | 円 | |
| 経費の合計 | | | 円 | |
| ３　補助金申請額 | 円  （上記２の経費の合計金額×1/2。ただし、100円未満切捨てで上限額を10万円とする。） | | | | |
| ４　補助金振込先 | 金融機関名 |  | 支店名 | |  |
| 口座番号 | （ 普通 ・ 当座 ） | | | |
| 口座名義 |  | | | |