様式第２号の２(第６条関係)

年　　月　　日

小千谷市長　あて

小千谷市介護人材確保・定着等支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

システムの利用負担金の補助を受けたいので、小千谷市介護人材確保・定着等支援事業補助金交付要綱の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （法人） | | 法人名 |  | | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | | |
| 住所 | 〒  (TEL　　　　―　　　　―　　　　　) | | | | | |
| システム | | □フェニックスネット　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 対象事業所  及び  利用負担金 | | 名称 |  | | | | 利　用  負担金 | 円 |
| 名称 |  | | | | 利　用  負担金 | 円 |
| 名称 |  | | | | 利　用  負担金 | 円 |
| 名称 |  | | | | 利　用  負担金 | 円 |
| 名称 |  | | | | 利　用  負担金 | 円 |
|  |  | | | | 合計 | 円 |
| 補助金  交付申請額 | | 円  (千円未満切り捨て) | | | 補助額 | 利用負担金の合計×1/2(上限10万円) | | |
| 補助金振込口座 | 金融機関名 | | |  | | | | |
| 支店名 | | |  | | | | |
| 口座種別 | | |  | 口座番号 |  | | |
| フリガナ | | |  | | | | |
| 口座名義 | | |  | | | | |

添付書類　　支払いが確認できる領収書等の写し