

補助金交付申請書

稲城市長

殿

住所

事業者名

代表者氏名

年度稲城市障害福祉サービスヘルパー事業等促進・育成補助金を交付されたく稲城市障害福祉サービスヘルパー事業等促進・育成補助要綱第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

対象事業所	事業所名			
	住所			
交付を申請する事由	【1号補助対象者】	(1)新たに雇用した人員	名	
		(2)雇用日	年 月 日	
		(3)雇用するために要した経費		円
	【2号補助対象者】	(1)事由		
		(2)必要な経費		円
実施するサービス	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 移動支援事業			
	その他 ()			

(添付書類)

- ・ 1号補助対象者：雇用契約者等、要した経費の領収書等
- ・ 2号補助対象者：経費の算出内訳

補助金交付申請書

稲城市長 殿

（申請者）住所

事業者名

代表者氏名

年度稲城市障害福祉サービスヘルパー事業等促進・育成補助金を交付されたく稲城市障害福祉サービスヘルパー事業等促進・育成補助要綱第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

資格を取得した者	住所	
	氏名	
	生年月日	
	勤務する 事業所	事業所名： 住 所：
	事業所の 勤務開始日	年 月 日
取得した資格	資格名	
	取得日	年 月 日
	要した経費	講習受講料 受験料 その他（ ） 円
勤務予定の 指定サービス	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 移動支援事業	

（添付書類）

- ・上記の資格を取得したことが分かる書類
- ・要した経費の領収書等
- ・勤務証明（資格を取得するものを雇用していることが分かる雇用契約書等）
- ・資格を取得した者の身分証明書（自動車運転免許証、保険証等）