様式第１号（第６条関係）

米原市介護・福祉人材確保対策支援事業補助金交付申請書

　　年　　月　　日

米　原　市　長　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号・名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名※

※氏名を手書き（自署）しない場合は、記名押印をお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　米原市介護・福祉人材確保対策支援事業補助金の交付を受けたいので、米原市介護・福祉人材確保対策支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象事業の実施期間 |  |
| 交付申請額 | 円 |
| 添付書類 | ・補助対象事業に係る収支予算書（抜粋可）・補助対象事業の概要が分かる書類・補助対象経費の金額を明らかにする書類 |