

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