第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

中種子町長　殿

申請者　住　所

法人名

代表者

中種子町外国人介護・福祉人材確保補助金交付申請書

下記のとおり，中種子町外国人介護・福祉人材確保補助金の交付を受けたいので，中種子町外国人介護・福祉人材確保補助金交付要綱第６条の規定に基づき，関係書類を添えて申請します。

記

１　採用実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 外国人介護・  福祉職員氏名 | 住所 | 生年  月日 | 雇用契約  期間 | 本人確認印又は署名 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |

２　補助対象経費

|  |  |
| --- | --- |
| 手数料等の総額（Ａ） | 円 |
| 国や県が行う補助事業額（Ｂ） | 円 |
| 補助金交付申請額（Ａ－Ｂ）の１／２ | 円 |

３　添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 事業者と人材紹介業者または外国人材を雇用する際に関与した受入れ調整機関等と交わした契約書等の写し |
| □ | 受入れに要した費用の額の内訳がわかる書類（手数料積算書等） |
| □ | 手数料積算書等の費用を負担したことを証する書類（領収書等） |
| □ | 雇用証明書（様式任意） |
| □ | 補助対象となる介護・福祉職員への給与支給明細等の写し（直近の月のもの） |
| □ | その他町長が必要と認める書類（ ） |