

別記

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

