様式第1号（第６条関係）

西海市介護人材確保対策事業承認申請書

年　　月　　日

西海市長

所在地

申請者 名　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

西海市介護人材確保対策事業の承認を受けたいので、西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（施設） | 名　称  所在地 |
| 研修事業者名  及び研修場所 | 名　　　称：  研修場所： |
| 事業の経費  所要額（見込） |  |
| 補助金申請額  （見込） |  |
| 研修の予定日 | 年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 |

※添付書類

１　西海市介護人材確保対策事業計画書（様式第２号）

２　西海市介護人材確保対策事業収支予算書（様式第３号）

３　研修を受講する介護職員に係る申請をする日の属する月の勤務表及び雇用証明書の写し

４　その他市長が必要と認める書類