様式第７号（第10条関係）

西海市介護人材確保対策事業補助金交付申請書

年　　　月　　　日

西海市長

所在地

名　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

西海市介護人材確保対策事業補助金の交付を受けたいので、西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第10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  （内、渡航費・宿泊費） | 円  （渡航費　　　　　　　　円・宿泊費　　　　　　　　円） |
| 補助金申請額 | 円 |
| 研修期間 | 年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日 |

※添付書類

１　西海市介護人材確保対策事業実績報告書（様式第８号）

２　各研修の受講を証明できるもの（指定研修実施機関からの受講決定通知書等）

３　西海市介護人材確保対策事業収支決算書（様式第９号）

４　決算書に関する領収書の写し及び対象事業所が受講者へ支出することが分かる書類