

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

申請者 所在地
名 称
代表者
電話番号

外国人介護人材受入支援事業補助金交付申請書

魚沼市外国人介護人材受入支援事業補助金の交付を受けたいので、魚沼市外国人介護人材受入支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。また、市税の納税状況を確認するため、税務情報を照会することに同意します。

記

補助金交付申請額 円

添付書類

- ・事業概要計画書(様式第2号)
- ・補助対象となる経費の見積書の写し
- ・外国人従業員の在留カードの写し(表裏面)
- ・在留資格が特定活動の場合はパスポートの指定書の写し
- ・外国人従業員の労働契約通知書、雇用契約書等、雇用に関する書類
- ・市税の納税証明書(税務情報を照会できない場合のみ)
- ・その他市長が必要と認めるもの