

魚沼市長 様

申請者 所在地  
名称  
代表者 ⑩  
電話番号

介護人材求人活動支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

魚沼市介護人材求人活動支援事業補助金の交付を受けたいので、魚沼市介護人材求人活動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  
内訳 印刷製本費 円  
広告費 円  
手数料 円

振込先口座

金融機関名	(銀行・信用組合・金庫・農協)		(本店・支店・支所)	
フリガナ	口座 番号	普通 当座		
口座名義				

※通帳の写し(表面裏面)を添付してください。

添付書類

- (1) 補助対象経費となるものの請求書の写し
- (2) (1)の請求内容のわかる明細書の写し
- (3) 補助対象経費となるものの領収書の写し又は振込したことがわかるもの
- (4) 作成又は掲載したチラシ等の原本
- (5) 市税の納税証明書(税務情報を照会できない場合のみ)
- (6) その他市長が必要と認める書類