

様式第1号(第7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

介護職員就職情報サイト活用支援事業補助金交付申請兼実績報告書

魚沼市介護職員就職情報サイト活用支援事業補助金の交付を受けたいので、魚沼市介護職員就職情報サイト活用支援事業補助金交付要綱第7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
採用者	住 所	
	氏 名	
	職 種	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護従事職員
情報サイト 活用した	支払紹介料	円(消費税を除く。)
	住 所	
	運営会社名	

添付書類

- (1) 紹介料の請求書の写し
- (2) 紹介料の請求書内容の確認できる明細書の写し
- (3) 領収書の写し又は振込したことがわかるもの
- (4) 採用者との雇用契約書の写し
- (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もの