様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

社会福祉施設職員キャリアアップ支援事業補助金交付申請書

　社会福祉施設職員キャリアアップ支援事業補助金の交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

１　対象事業（対象事業にレ点チェックをしてください。）

　□　施設職員研修費補助事業

　□　代替職員雇用費補助事業

２　対象施設（定員は４月１日現在の定員を記入してください。）

⑴　施　設　名　　　　　　　　　　　　　　　（定員　　　　　　名）

⑵　施設所在地

３　申請額

　　金　　　　　　　　円

４　添付書類

別添のとおり

５　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 融  機 関 | 銀行  金庫 農協 | 本　店  支　店  出張所 | 預金種目 | 1　普 通  2　当 座  3 ( ) | 口座番号 |  |
| 口 座  名義人 | フリガナ | | | | | |
|  | | | | | |

６　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |