

様式第1号（第4条関係）

提出日をご記入ください。

記入例

令和元年11月1日

（宛先）さいたま市長

法人所在地・法人名・代表者（理事長）名をご記入ください。法人理事長印も必ず押してください。

所在地 さいたま市〇区〇〇1-23-4

法人名 社会福祉法人〇〇会

代表者名 理事長 〇〇 〇〇

法人
理事長印

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。）

- (1) 施設名 特別養護老人ホーム〇〇苑（定員 60名）
(2) 施設所在地 さいたま市〇区〇〇5-600

3 申請額

金 26,000円

4 添付書類

【施設職員研修費補助事業】

- (1) 研修参加報告書（様式第6号）
(2) 研修内容・参加者を確認できる書類
(3) 研修費、受講料、教材費の金額の支払いを確認できる書類
(4) 宣誓書等（様式第8号）
(5) その他市長が必要と認める書類

【代替職員雇用費補助事業】

- (1) 代替職員雇用報告書（様式第7号）
(2) 職員の研修参加を確認できる書類
(3) 賃金台帳等支払いを確認できる書類
(4) 雇用契約書等契約日を確認できる書類
(5) 出勤簿等勤務状況を確認できる書類
(6) 宣誓書等（様式第8号）
(7) その他市長が必要と認める書類