様式第１号（第６条関係）

佐倉市介護人材資格取得等支援事業補助金交付申請書兼実績報告書（事業者）

　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

申請者　住所（所在地）

氏名（団体名）

　（代表者名）

電話

　佐倉市介護人材資格取得等支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり佐倉市補助金等の交付に関する規則第３条第１項の規定により申請するとともに、同規則第１３条の規定により報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付申請額　※ | 　　　　　　　　　　円（対象者：　　　人） |
| 補助対象経費額　 | 　　　　　　　　　　円 |
| 他の補助の有無 | 　　　　無　・　有（金額　　　　　　円） |
| 必要添付書類 | ①対象者内訳書（別記様式第２号）②研修等の修了証書の写し※対象者全員分③補助対象経費の金額を確認できる書類等の写し（領収書等）　※試験の受験手数料、研修の受講料及び指定教材の費用④補助対象経費を事業者が負担したことがわかる書類⑤（他の団体からの補助を受けている場合）当該補助に係る額を確認できる書類 |

※補助金交付申請額は、以下の計算式（別記様式第２号対象者内訳書）により算出した額を記入してください。

（補助対象経費 － 他の団体からの補助額（ない場合は0円））× 1/2（1,000円未満切り捨て）