様式第１号（第６条関係）

下関市外国人介護人材確保支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）下関市長

　　　　　 申請者 住　所 　下関市

ふりがな

氏　名

電話番号

　下関市介護人材確保支援事業補助金の交付を受けたいので、下関市介護人材確保支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費の額 | ①転入旅費等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ②引越費用　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ③家賃　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金交付申請額 | ① ＋ ② ＋ ③　※上限２０万円　　　　　　　　　　　　　円 |
| 転入の状況 | （転入前の住所）　　　　　　都道府県　　　　　　市区町村 |
| （転入年月日）　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 勤務する事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 | 下関市 |
| 就業年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 添付書類  （添付書類を確認し、□に  チェックを入れてください。） | □ 補助対象経費の明細書（様式第２号）  □ 補助対象経費の支払を証する書類の写し  □ 住民票の写し（世帯全員のもので、補助金の交付申請日から２月以内に交付され、本市への転入日及び在留資格が確認できるもの）  □ 就業証明書（様式第３号）  □ その他市長が必要と認める書類 |
| 誓　約　書  □ 過去に、この補助金の交付は受けていません。  □ 他の類似の助成制度は利用していません。また、利用する予定もありません。  □ 転勤、出向等の理由による転入ではありません。  □ 介護職員等以外の職種との兼務はしていません。  □ 私及び私の住民票上の同一世帯員は、暴力団員ではありません。また、暴力団及び暴力団員と密接な関係は有していません。  年　　月　　日  以上のことについて、誓約いたします。  本誓約書の内容に虚偽や不正があった場合は、補助金を返還いたします。  　　　　　　　　　　　　申請者　氏名（自署） | |