

様式第1号（第4条関係）

介護人材確保対策事業助成金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

高島市長

申請者 住所  
氏名  
電話番号

高島市介護人材確保対策事業助成金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請し、その実績を報告します。

記

事業名	助成対象経費	助成金の額
<input type="checkbox"/> 子育て応援助成事業	円	円
<input type="checkbox"/> 家賃助成事業	円	円
<input type="checkbox"/> 新規介護職員等雇用促進助成事業	円	円
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員定着支援助成事業	円	円
<input type="checkbox"/> 奨学金返還助成事業	円	円
<input type="checkbox"/> 外国人介護職員就労助成事業	円	円
合計	円	円

添付書類

- ・子育て応援助成事業  
雇用証明書、保育料支払額を証する書類
- ・家賃助成事業  
雇用証明書、家賃月額および家賃支払額を証する書類
- ・新規介護職員等雇用促進助成事業  
雇用証明書、受領書等の支払額を証する書類
- ・介護支援専門員定着支援助成事業  
雇用証明書、受講料等の支払額を証する書類、研修受講修了証
- ・奨学金返還助成事業  
雇用証明書、返還金月額および支払額を証する書類
- ・外国人介護職員就労助成事業  
雇用証明書、対象経費の支払額を証する書類、外国人雇用職員の就労資格等が確認できる書類

様式第2号（第4条関係）

雇用証明書（介護人材確保対策事業助成金申請用）

1 被雇用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

2 正規雇用職員としての雇用開始年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
（高島市内事業所における勤務開始日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日）

※正規雇用職員：雇用期間の定めがなく、事業所において従業者が勤務すべき時間数（週32時間未満を除く）を勤務する職員

3 主に従事する職種 \_\_\_\_\_

4 住居手当の月額 \_\_\_\_\_円

（※家賃助成事業申請者のみ）

（ \_\_\_\_\_年9月30日・ \_\_\_\_\_年3月31日）現在において、上記のとおり雇用していることを証明します。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

事業主

住 所

事業所名

代表者名

㊞

介護人材確保対策事業助成金請求書

令和 年 月 日

高島市長

請求者 住所  
氏名 ㊟

令和 年 月 日付け高高支第 号で交付決定兼額の確定通知があつた高島市介護人材確保対策事業助成金について、高島市介護人材確保対策事業助成金交付要綱第6条の規定により請求します。

記

事業名	請求金額
<input type="checkbox"/> 子育て応援助成事業	円
<input type="checkbox"/> 家賃助成事業	円
<input type="checkbox"/> 新規介護職員等雇用促進助成事業	円
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員定着支援助成事業	円
<input type="checkbox"/> 奨学金返還助成事業	円
<input type="checkbox"/> 外国人介護職員就労助成事業	円
合計	円

助成金 振込口座	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 出張所 代理店	
	預金種別	普通預金・当座預金・その他（ ）		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			

※通帳のコピーを添付してください