第１号様式(第５条関係)

申請年月日　　　年　　月　　日

介護人材確保定着支援事業奨励金等予備申請書

（宛先）江別市長

介護人材確保定着支援事業奨励金等について、江別市介護人材確保定着支援事業奨励金等交付要綱第５条の規定に基づき、予備申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者 |  |
| 担当者 | 職・氏名 |  |
| E-mail |  |
| 電話番号 |  |
| 対象事業所 | 住　所 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 交付要件対象者 | 氏　名 |  |
| 保有資格名 |  |
| 申請予定※該当欄に☑ | 雇用奨励金 |  |
| ケアプランデータ連携システム導入補助金 |  |
| 定住奨励金 |  |
| 家賃補助 |  |
| 対象要件の確認※確認後に☑ |  |

※記載欄が足りない場合は、適宜、改行等を行ってください。

※家賃補助の欄は、申請する金額も記載してください。

第１号様式(第５条関係)

**記載例**

申請年月日　令和×年　×月　×日

介護人材確保定着支援事業奨励金等予備申請書

（宛先）江別市長　後藤　好人

介護人材確保定着支援事業奨励金等について、江別市介護人材確保定着支援事業奨励金等交付要綱第５条の規定に基づき、予備申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | 江別市○○町１番地１ |
| 法人名 | 社会福祉法人○○○ |
| 代表者 | 理事長　○○　○○ |
| 担当者 | 職・氏名 | 総務課長　○○　○○ |
| E-mail | ××××＠××．××．×× |
| 電話番号 | ０１１－×××－×××× |
| 対象事業所 | 住　所 | 江別市○○本町５番地１０ |
| 事業所名 | ○○○○居宅介護支援事業所 |
| 事業所番号 | ×××××××××× |
| 交付要件対象者 | 氏　名 | 江別　次郎 |
| 保有資格名 | 介護支援専門員 |
| 申請予定※該当欄に☑ | 雇用奨励金 | ☑１００，０００円 |
| ケアプランデータ連携システム導入補助金 |  |
| 定住奨励金 | ☑５０，０００円 |
| 家賃補助 | ☑１２０，０００円（10,000円×最大12か月分） |
| 対象要件の確認※確認後に☑ | ☑ |

※記載欄が足りない場合は、適宜、改行等を行ってください。

※家賃補助の欄は、申請する金額も記載してください。

江別市介護人材確保定着支援事業奨励金等交付

要綱の申請条件等を理解した上で申請します