

様式第1号（第7条関係）

富良野市介護人材確保支援事業助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

富良野市長 様

住 所
申請者 法人名
代表者職氏名

富良野市介護人材確保支援事業助成金の交付を受けたいので、富良野市介護人材確保支援事業助成金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 採用実績

採用者情報	別紙、雇用証明書のとおり
採用の種別	※該当する□に✓を入れてください。 □人材紹介業者を活用して介護職員を採用 □外国人介護人材を採用（□E P A □技能実習 □特定技能）
紹介業者等名称 （契約先名称）	
助成の効果	※採用による事業所の改善事項などを簡潔に記載してください。

2 補助対象経費

手数料等の総額	円	(A)
早期離職等による返金額	円	(B)
助成金交付申請額	円	補助対象経費(A－B)×1/2＝助成金交付申請額 (30万円上限、千円未満切捨て)

3 添付書類

- (1) 人材紹介業者又は外国人材受入調整機関等との契約書等の写し
- (2) 介護職員等を紹介されたことが確認できる書類
- (3) 手数料等の額の内訳がわかる書類（手数料積算書等）
- (4) 手数料等を負担したことを証する書類（領収書等）
- (5) 雇用証明書（様式第2号、1か月以内に発行されたものに限る。）
- (6) 勤務表（様式任意、6か月以上の勤務が確認できること。）
- (7) 給与支給明細等の写し（直近の月のもの）

【申請事務担当者連絡先】

担当者名		電話番号	
事業所名		書類送付先住所	