

記入例

平成 年 月 日

東京都知事 殿

対象事業所数が多く、申請書1枚に書き切れない場合は、「2 内訳」を任意用紙に記入して提出してください。

法人名： 社会福祉法人キャリア

所在地： 東京都新宿区西新宿2-7-1

代表者名 理事長 福 社 一 郎

印

印鑑証明書と
同じ印

平成30年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付申請書

(専門人材育成・定着促進助成)

このことについて、平成30年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金(専門人材育成・定着促進助成)交付要綱第8に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。なお、申請においては、同要綱第3に定める社会福祉法等の違反事実がないこと及び同要綱補助条件3に定める他の補助金との重複申請をしていないことを誓約いたします。

記

自動的に入力されます。

1 補助金交付申請額 金 2,700,000 円

※2 補助金交付申請額の合計額を転記してください

2 内訳 (※1 コードは、交付要綱別表1に定めるコードA~Tから選び、ご記入ください。)

	事業所名	事業所番号	※1 コード	補助金交付申請額 *別記様式第1号-2の 「1 補助金交付申請額」を 転記してください	備考
1	新宿キャリア介護事業所(特養)	1234567801	Q	900,000	
2	新宿キャリア介護事業所(通所介護)	1234567802	C	1,800,000	
3					
4					
5					
6					
6					
合 計				※2 2,700,000	

事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるように記入してください。

* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

* 東京都記入欄

--

部署名	〇〇部〇〇課	事業 申 請 数	2
ふりがな	とうきょう いちろう		
お名前	東京 一郎		
TEL	03-3344-8532		