別記様式１号

令和　　年度外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業費補助金交付申請書

番　　　　　　号

年　　月　　日

（宛先）

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　　所

法人・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

令和　　年度外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業について、下記により交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第３条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に当たり同規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第１６条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

記

１．交付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　円

２．添付書類

（１）所要額調書（別紙１－１、１－２）

（２）事業計画書（別紙２）

（３）歳入歳出予算書（抄本）

（４）役員名簿

連絡先（文書送付先）

|  |
| --- |
| 事業所名：〒・住所：発行責任者：(ﾌﾙﾈｰﾑ)　担当者：(ﾌﾙﾈｰﾑ)電話：ＦＡＸ ：E-mail ： |