別記第１号様式（第７条関係）

函館市介護助手活用促進事業雇用奨励金交付申請書

　　年　　月　　日

 函館市長　　　　　　　様

 住　　所

申請者 事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　 印

　函館市介護助手活用促進事業に関し，雇用奨励金の交付を受けたいので，函館市介護助手活用促進事業雇用奨励金交付要綱第７条の規定により，下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　交付対象事業等の目的およびその概要

２　交付対象事業の着手および完了の予定期日

　　　着　手　　　　年　　月　　日

完　了　　　　年　　月　　日

３　介護助手の雇用に係る人件費　　　金　　　　　　　　円

４　雇用奨励金交付申請額　　　金　　　　　　　　円