　年度　豊中市介護の未来創造支援事業助成金 交付申込書

年　　月　　日

（あて先）

豊　中　市　長

（申込者）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 団体所在地 |  |
| 代表者の役職名  名前 |  |
| 電話番号 |  |

豊中市介護の未来創造支援事業助成金の交付を受けたいので、豊中市介護の未来創造支援事業助成金交付要綱第９条第１項の規定により、関係書類を添えて申し込みます。

記

１　助成対象経費の総額・助成金申込額

　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 助成対象経費 | 交付申込額 |
| 介護人材の定着支援に資する育成事業 |  |  |
| 介護人材確保に資する事業 |  |  |
| 介護事業の魅力発信に資する交流・広報活動 |  |  |
| 外国人介護人材の受入促進に資する事業 |  |  |
| 資格取得・就職支援に資する事業 |  |  |
| 総額 |  |  |

２　事業担当者の連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者の  役職名・名前 | |  | | |
| 電話 |  | | 電子メール |  |