

障害福祉サービス人材確保事業助成金交付申込書兼請求書（法人用）

年 月 日

豊中市長 様

申込者 所在地 〒 —

法人名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

豊中市障害福祉サービス人材確保事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申込します。

記

[1. 申込する助成金の種別]

申込助成金の種別	人材確保事業者助成金
----------	------------

[2. 補助対象研修事業]

補助対象研修事業（複数選択可）	助成金の額
<input type="checkbox"/> チラシ等に情報を掲載した広告宣伝費	10万円（上限）
<input type="checkbox"/> 就職説明会の会場使用料	
<input type="checkbox"/> 就職情報Webサイトを利用するための手数料	
<input type="checkbox"/> 人材紹介会社への手数料	

※食糧費、光熱水費、交際費、事業所業務外での経費、採用活動に係る経費が発生しない場合は対象外。

[3. 振込先]

振込先口座	金融機関名						支店名			
	預金種別				(フリガナ) 口座名義人		( )			
	口座番号								(右詰記入)	

(3) 人材確保事業者助成金

事業完了年月日	年 月 日 ※採用活動を終了した日
事業目的・内容	
事業所の名称	(※対象となる事業所が複数ある場合はすべて記入してください。)
事業経費	円 (※領収書の額と一致)
交付申込額	円 (上限 10 万円)
添付書類	<input type="checkbox"/> 対象事業の実施を証明する資料の写し <input type="checkbox"/> 領収書の写し

確認欄 (以下の質問について、該当するものに☑をつけてください。該当しない項目がある場合は、交付要件を満たしていません。 ※交付要件を満たしているかどうかは添付書類等により審査します。)

交付申込書の提出時点で豊中市内に所在する対象事業所を運営しており、対象事業所は豊中市で指定を受けている障害福祉サービス事業所です。	<input type="checkbox"/> はい
令和8年4月1日以降に対象事業を実施し、完了しています	<input type="checkbox"/> はい
対象事業に係る費用を完納しています	<input type="checkbox"/> はい
交付申込書の提出日の属する会計年度内にこの助成金の交付を受けていません	<input type="checkbox"/> はい