様式第１号（第5条関係）

平取町新規採用介護職員等に関する家賃補助金等交付申請書

　　年　　月　　日

平取町長　　　　　　　　　様

住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

平取町新規採用介護職員等に関する家賃補助金等交付要綱５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 平取町新規採用介護職員等に関する家賃補助金等交付事業 | |
| 目的及び内容 | 平取町内の社会福祉施設、介護保険施設、介護サービス事業所及び授産施設等の人材確保支援として、平取町外から新たに正規（嘱託職員含む）の介護職員等を採用した際に、事業所運営法人に対し家賃等の一部を補助することで、介護職員等の人材確保に資することを目的とする。 | |
| 補助対象期間  （最大3ケ年） | 開始予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 終了予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 補助金等の額 | 円 | |
| 算出の基礎 | （平取町新規採用介護職員等に関する家賃補助金等交付要綱） | |
| 補助対象介護  職員等住所氏名 | 住所  　　　　　　氏名 | |
| 添付書類 | （1）有資格者であることを証明する書類の写し  （2）法人が発行する雇入年月日及び勤務時間等の雇用条件が記載された証明書  （3）賃貸借契約書の写し  （4）法人の就業規則、給与規定の写し  （5）補助対象介護職員の住民票の写し  （6）その他町長が必要と認める書類 | |