

黒部市長 あて

(申請者) 法人所在地  
法人名称  
代表者名  
電話番号

黒部市介護助手活用促進事業補助金交付申請書

黒部市介護助手活用促進事業補助金の交付を受けたいので、黒部市介護助手活用促進事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

交付対象事業所	事業所名	
	施設・サービス種別	
	所在地	
	電話番号	
	事務担当者	
介護助手	氏名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
雇用年月日	年 月 日	
補助金申請額	円	

※補助金交付申請額の計算方法（月額給料の額が異なる場合は、別紙記載のもので可）

介護助手の給料月額(①	円)	×0.3=	(②	円	※円未満の端数切捨て)
②×12月=	(③	円	※100円未満切捨て)	※上限25万円	

(添付書類) ・就労証明書等      ・雇用契約書等      ・納税証明書

・介護助手の業務内容を示した書類

年 月 日

黒部市長 あて

法人所在地

法人名称

⑩

代表者名

就 労 証 明 書

下記のとおり介護助手が就労していることを証明します。

被雇用者	氏名	
	生年月日	
就労事業所	名称	
	施設・サービス種別	
	所在地	
雇用年月日	年 月 日	
	※法人・団体等（注）に新たに雇用等した年月日をご記入ください	
主な業務内容		

事務担当者	
担当連絡先 電話番号	

（注）：ここでは、法人・団体等とは交付対象事業所を複数運営する法人・団体等のことを示します

様式第3号（第7条関係）

黒部市指令 第 号

法人所在地

法人名称

代表者名

黒部市介護助手活用促進事業補助金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付で申請のあった黒部市介護助手活用促進事業補助金について、次のとおり決定したので、黒部市介護助手活用促進事業実施要綱第7条の規定により通知します。

年 月 日

黒部市長

1 交付の可否                                可                                ・                                不可

2 交付決定額                                金                                円

3 不交付の場合の理由

教示

- 1 この決定に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に黒部市長に対して審査請求することができます。
- 2 この処分の取り消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、黒部市を被告として（訴訟において黒部市を代表する者は黒部市長となります。）提起することができます。

黒部市長 あて

（申請者） 法人所在地  
 法人名称  
 代表者名  
 電話番号

黒部市介護助手活用促進事業補助金実績報告書

年 月 日付けで交付決定のあった黒部市介護助手活用促進事業補助金に係る実績について、黒部市介護助手活用促進事業実施要綱第8条の規定により、次の関係書類を添えて報告します。

記

交付対象事業所	事業所名	
	施設・サービス種別	
	所在地	
	電話番号	
	事務担当者	
介護助手	氏名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
給料の総額	円	
補助金実績額 （月額給料の額が異なる場合は、別紙記載のもので可）	円 介護助手の給料月額（① 円）×0.3 =（② 円 ※円未満の端数切捨て）×12月 =（③ 円 ※100円未満切捨て）※上限25万円	

（添付書類）・月別の給料の額が分かる書類の写し等

様式第5号（第9条関係）

黒部市指令 第 号

法人所在地

法人名称

代表者名

黒部市介護助手活用促進事業補助金の額の確定通知書

年 月 日付け黒部市指令 第 号で交付決定した黒部市介護助手活用促進事業補助金については、黒部市介護助手活用促進事業実施要綱第9条の規定により交付額を金 円に確定する。

年 月 日

黒部市長