

別記

様式第1号（第4条関係）

守山市障害者入所施設職員就職支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

守山市長 あて

申請者 住所

氏名

印

電話番号

守山市障害者入所施設職員就職支援事業補助金の交付を受けたいので、守山市障害者入所施設職員就職支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請し、併せて実績を報告します。

フリガナ		年 月 日
申請者の氏名		生年月日 (歳)
転入日	年 月 日 (就職年月日の3か月前～申請日)	
勤務するまたは 勤務した障害者 入所施設の状況	名称	
	所在地	
	就職年月日	年 月 日 ※ 年4月1日以後であること。
直近の勤務先 または就学先 の状況	名称	
	所在地	
	離職または卒業	年 月
対象資格 該当するものに○	1. 介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士（20万円） 2. 1の要件を満たす転入者（30万円） 3. 障害者施設または障害児施設で実務経験3年以上を有する者（10万円） 4. 上記1から3以外の者	

【添付書類】（1、3については、直近3か月以内に発行されたもの）

- 申請者の住民票（本籍が記載されているもの）
- 申請者が有資格者である旨を証する書類の写し
- 申請者に係る市税の完納証明書または滞納がない旨の申告書（転入者にあつては、本市転入前の住所地における税の完納証明書）
- 雇用契約証明書または雇用期間および勤務条件の分かる障害者入所施設の雇用契約書等