

別 記  
様式第 1 号（第 4 条関係）

守山市相談支援専門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  
電話番号

守山市相談支援専門員就職支援事業補助金の交付を受けたいので、守山市相談支援専門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) |
| 勤務するまたは<br>勤務した相談支<br>援事業所の状況 | 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<br>または就学先<br>の状況       | 名 称           |                           |           |
|                               | 所在地           |                           |           |
|                               | 離職または<br>卒業年月 | 年 月                       |           |
| 対象資格                          |               | 相談支援専門員                   |           |

- 【添付書類】（1、3、5については、直近 3 か月以内に発行されたもの）
- 1 ☐ 申請者の住民票（本籍が記載されているもの）
  - 2 ☐ 申請者が有資格者である旨を証する書類の写し
  - 3 ☐ 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）
  - 4 ☐ 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相談支援事業所の雇用契約書等

様式第 4 号（第 6 条関係）

守山市相談支援専門員就職支援事業補助金交付請求書

年 月 日

守山市長 あて

申請者 住所  
氏名  
電話番号

年 月 日付けで交付決定（額の確定）のあった守山市相談支援専門員就職支援事業補助金について、守山市相談支援専門員就職支援事業補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 振込先

|              |       |  |      |  |     |                 |
|--------------|-------|--|------|--|-----|-----------------|
| 補助金の<br>振込口座 | 金融機関名 |  |      |  | 支店名 |                 |
|              | 種別    |  | 口座番号 |  | 名義人 | ※カタカナで記入してください。 |

守山市相談支援専門員就職支援事業補助金在籍報告書

年 月 日

守山市長 あて

相談支援事業所所在地

名称  
代表者職・氏名  
電話番号  
担当者名

守山市相談支援専門員就職支援事業補助金交付要綱第 12 条の規定に基づく在籍報告のため、下記の事項について相違ないことを証明します。

記

|          |  |  |       |
|----------|--|--|-------|
| フリガナ     |  | 生年月日   | 年 月 日 |
| 雇用した者の氏名 |  |  |       |
| 職 種      |  |  |       |
| 雇用開始年月日  | 年 月 日  |  |       |
| 雇用経過年月日  | 年 月 日 年経過  |  |       |
| 現在の状況    | 雇用継続中 または 年 月 日退職  |  |       |
| 雇用条件確認   | <input type="checkbox"/> 該 当<br><input type="checkbox"/> 非該当 | 1 週間の勤務時間が 1 年を平均して 35 時間以上または 1 か月の勤務時間が 140 時間を超える雇用条件である(であった。) |       |
| 長期休暇確認※  | <input type="checkbox"/> 該 当<br><input type="checkbox"/> 非該当 | 年 月 日から 年 月 日まで<br>(合計 日間)   |       |

※勤務期間の中で 1 週間以上の長期休暇があった場合に、該当欄にチェックおよびその期間について記入してください。