

別 記

様式第 1 号（第 4 条関係）

守山市障害者入所施設等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

電話番号

守山市障害者入所施設等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等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	名 称		
	所在地		
	就職年月日	年 月 日 ※ 年 4 月 1 日以後である	
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 まで以外の者		

私は、申請者が守山市障害者入所施設等職員就職支援事業補助金交付要綱第 8 条の規定により補助金を返還する場合は、その連帯保証人となることに同意します。

連帯保証人	住 所		
	氏 名		申請者との関係
	生年月日	年 月 日 (歳)	
	連絡先 電話番号	※市外局番から記載してください。	

【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)

- 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障害者入所施設の雇用契約書等