様式第３号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　光市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

介護助手普及推進事業補助金交付申請書

　光市介護助手普及推進事業補助金（ ４月～９月実施分 ・ １０月～翌年３月実施分 ）の交付を受けたいので、光市介護助手普及推進事業補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　※体験就労１回当たりの補助金の額を合計した額（１００円未満切捨て）

２　添付書類

実績報告書（別紙のとおり）　※体験就労１回ごとに１部作成

様式第３号別紙

実　績　報　告　書

１　体験就労を実施した事業所名

２　就労希望者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 住　　所 | 生年月日 |
|  |  |  |

３　体験就労の実施内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日程 | 時間 | 内容 |
| 年　　月　　日(　)  | 時　　分 ～ 　時　　分 |  |
| 年　　月　　日(　)  | 時　　分 ～ 　時　　分 |  |
| 年　　月　　日(　)  | 時　　分 ～ 　時　　分 |  |

４　採用の有無（いずれかに○）　　　　有　・　無

　　※有の場合は業務内容を記載（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　補助金の額

　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　備考

　　　１　補助金の額は次の計算式により算定した額

　　　　　　体験就労実施日における山口県最低賃金×１日当たりの体験就労時間【※】×体験就労日数（上限３日）

　　　　　　　【※】１日当たりの体験就労時間＝体験就労時間の合計／体験就労日数（上限３日）

　　　２　交付対象となる１日当たりの体験就労時間は３時間が上限です。なお、１時間未満の時間があるときは切り捨ててください。

領　収　証

　私は、上記のとおり体験就労を実施し、体験就労実施日における山口県最低賃金以上の報酬の支払を受けました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　 就労希望者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）