

様式第1号（第4条関係）

提出日をご記入ください。 令和4年〇月〇日

（宛先）さいたま市長

所在地 さいたま市〇区〇〇1-23-4

法人所在地・法人名称・代表者（理事長）氏名をご記入ください。

法人名 社会福祉法人〇〇会

代表者名 理事長 〇〇 〇〇

社会福祉施設職員キャリアアップ支援事業補助金交付申請書

社会福祉施設職員キャリアアップ支援事業補助金の交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

1 対象事業（対象事業にレ点チェックをしてください。）

施設職員研修費補助事業

代替職員雇用費補助事業

2 対象施設（定員は4月1日現在の定員を記入してください。）

(1) 施設名 特別養護老人ホーム〇〇苑 （定員 〇〇名）

(2) 施設所在地 さいたま市〇区〇〇2-34-5

3 申請額

金 〇〇〇〇〇 円

4 添付書類

別添のとおり

5 振込先

金融機関	〇〇 銀行 〇〇 金庫 〇〇 農協	本店 支店 出張所	預金種目	1 普通 2 当座 3 ()	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
口座名義人	フリガナ シヤカイフクシホウジン〇〇カイ リジチョウ 〇〇〇〇 社会福祉法人〇〇会 理事長 〇〇〇〇					

6 担当者連絡先

氏名	〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇