

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

申請者 所在地
名 称
代表者
電話番号

障害福祉人材夜勤手当支援事業補助金交付申請書

魚沼市障害福祉人材夜勤手当支援事業補助金の交付を受けたいので、魚沼市障害福祉人材夜勤手当支援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 補助金交付申請額 円
- 2 補助金の算出根拠
1日当たりの夜勤人数 人
1時間当たりの増額した夜勤手当額 円
年間の夜勤日数 日
- 3 補助金の算出根拠となる期間 年 月から 年 月まで