

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

介護人材夜勤手当支援事業補助金交付申請書

魚沼市介護人材夜勤手当支援事業補助金の交付を受けたいので、魚沼市介護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