

様式第1号（第5条関係）

（表）

年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住所  
氏名  
電話番号

介護職員等家賃補助金交付申請書

標記の補助金の交付を受けたいので、甲賀市介護職員等家賃補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金申請額	円（⑤× 箇月）
1 箇月の家賃	円 ①
家賃に対する補助額（住宅手当）	円 ②
（ ① - ② ） × 0.5	円 ③
限度額	20,000 円 ④
補助金月額	円 ⑤
（③と④を比較し少ない方の額。1,000円未満切捨て）	

2 添付書類

- （1） 民間賃貸住宅の賃貸借契約書の写し
- （2） その他市長が必要と認める書類

(裏)

3 誓約及び同意

家賃に係る補助金等について、本制度とは別に県又は本市から交付を受けていない、又は受ける予定がないことを誓約します。

また、補助金交付の審査のために必要があるときは、私の住民登録、課税状況及び納税状況について甲賀市長が市の保有する公簿等により確認することに同意します。

申請者氏名

印

4 事業所証明欄 現在お勤めの事業所をご記入ください。

雇入証明

上記申請者が 年 月 日に採用された介護職員等で、正職員として勤務していること、住宅手当の支給額が 円であることを証明します。

年 月 日

事業所名称

所在地

代表者職氏名

電話番号

印