

様式第4号（第9条関係）

高崎市介護人材家賃補助金交付申請書

（宛先）高崎市長

申請年月日		年 月 日
申請者	住 所	〒
	ふりがな	
	氏 名	
	連 絡 先	
	勤 務 先	

《継続雇用証明書》 ※雇用主の事業者から記載及び証明を受けてください

年 月 日 上記申請者を、 年 月 日より継続して雇用していることを証明します。 所在地 事業者名 代表者名 連絡先	印
---	---

高崎市介護人材家賃補助金の交付について、高崎市介護人材家賃補助金交付要綱第9条の規定により以下のとおり申請します。なお、補助金の審査及び決定に必要な高崎市が備える私の住民基本台帳に関する情報を高崎市が調査することに同意し、不正に補助金の交付を受けた場合は補助金を返還します。

補助金交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

申請期別	<input type="checkbox"/> 第1期（4月～6月）分	<input type="checkbox"/> 第2期（7月～9月）分	
	<input type="checkbox"/> 第3期（10月～12月）分	<input type="checkbox"/> 第4期（1月～3月）分	
補助対象月	家賃等（共益費及び管理費を含む） ※駐車場使用料、敷金、礼金及び更新料その他の居住以外の費用を除く。	住居手当等の額 ※家賃を補助することを目的とした手当等がある場合のみ記載。	補助対象額（千円未満切捨て） ※家賃等から住居手当等の額を差し引いた額の1/2又は限度額2万円/月を比較して小さい方の額
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
合 計			円

〔添付書類〕

- 1 高崎市介護人材家賃補助金交付申請に係る認定通知書（様式第2号）の写し
- 2 本人の身分を証明できるものの写し