様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

京丹後市長　様

申請者　所在地

法人名

代表者

電話番号

京丹後市高齢者福祉施設等介護従事者宿泊費用補助金交付申請書

京丹後市高齢者福祉施設等介護従事者宿泊費用補助金の交付を受けたいので、京丹後市高齢者福祉施設等介護従事者宿泊費用補助金交付要綱（令和３年京丹後市告示第７８号）第６条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

　なお、京丹後市高齢者福祉施設等介護従事者宿泊費用補助金交付審査のため、当法人に関する市税の納付状況について、市が調査することに同意します。

記

　１　申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

　２　総括表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 施設（事業所）名 | 申請件数 | 申請額 |
| １ |  | 件 | 円 |
| ２ |  | 件 | 円 |
| ３ |  | 件 | 円 |
| ４ |  | 件 | 円 |

※　添付書類

（１）宿泊事業実施報告書（別紙）

（２）補助対象経費の支払を証する書類（領収書の写し等）

（３）その他市長が必要と認める書類