

(第 1 号様式)

令和●年●●月●●日

神奈川県知事 殿

補助事業者 住 所 神奈川県横浜市中区日本大通●-●
法人（団体）名 神奈川県株式会社
代 表 者 氏 名 代表取締役 横浜 太郎

令和●年度神奈川県外国人介護人材受入促進事業費補助金交付申請書

このことについて、交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 補助事業名 神奈川県外国人介護人材受入促進事業

2 交付申請額 金 円

第 2 号様式の「J 欄」
「差引補助金所要額」を記入して下さい。

3 添付書類

- (1) 役員等氏名一覧表（第 1 号様式 付表）
- (2) 所要額調書（第 2 号様式）
- (3) 事業計画書（第 3 号様式）
- (4) 所要額明細書（第 4 号様式）
- (5) 補助事業に係る収支予算書の抄本
- (6) 補助事業に係る見積書の写し又はこれに代わるもの
- (7) 前号の見積書の写し又はこれに代わるものに、補助事業に係る経費の内訳が明記されていない場合は、補助事業に係る経費の内訳書類
- (8) 外国人介護職員を雇用予定である場合は、雇用予定であることを証明する書類
- (9) その他知事が必要と認める書類

【本件責任者及び担当者】

責任者 職・氏名 ○○・○○
電話 000-000-000
電子メール ***@***

担当者 職・氏名 ○○・○○
電話 000-000-000
電子メール ***@***

責任者及び担当者の記載について

- ・ 文書の真正性を担保するため、責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載してください。
- ・ 責任者と担当者が同じ場合は、まとめて記載してください。
- ・ 申請者が市町村の場合は記載不要です。
- ※ 別途問合せ先の記載をお願いします。

(第1号様式 付表)

役員等氏名一覧表

令和●年●●月●●日現在

役職名	氏 名	氏名のカナ	生年月日 (大正T、昭和S、平成H)	性別 (男・女)	住 所
代表者 代表取締役	横浜 太郎	ヨコハマ タロウ	S32 年 1 月 1 日	男	横浜市西区みなとみらい 1-1-1
取締役	川崎 次郎	カワサキ ジロウ	S35 年 2 月 2 日	男	川崎市川崎区宮本町1番 地
取締役	鎌倉 鶴子	カマクラ ツルコ	S36 年 6 月 6 日	女	鎌倉市小町1-1
監査役	藤沢 三郎	フジサワ サブロウ	S25 年 8 月 8 日	男	藤沢市江の島1-1
	役員全員の役職名・氏名等、すべての項目を記入して下さい。				

記載された全ての者は、代表者または役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

団 体 名 神奈川株式会社
代表者氏名 代表取締役 横浜 太郎

- 注 (1) 補助事業者が個人の場合、申請者について記載
(2) 補助事業者が法人の場合、代表者およびすべての役員について記載
(3) 補助事業者が法人格を持たない団体の場合、当該団体の代表者について記載