様式第１号（第６条関係）

補助金交付申請書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記補助金等の交付について，申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |
| 目的及び内容 | 神戸市高齢者介護士認定制度合格者に対し，介護福祉士国家資格の取得を支援するために「キャリアアップ支援金」を交付することで，介護職員の定着に資することを目的とする。 |
| 補助金等の額 | 円　　　　　 |
| 算出の基礎 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金交付要綱 |
| 添付書類 | ・事業計画書兼交付対象職員一覧表(様式第２号)・収支予算書（様式第３号） |

様式第３号（第６条関係）

収支予算書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 予　算　額 | 摘　　　要 |
| 市補助金 |  | 円 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 予　算　額 | 摘　　　要 |
| 支援金 |  | 円 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

（注）収支の計は、それぞれ一致する。

様式第４号（第７条関係）

補助金交付決定通知書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　　様

神　戸　市　長　　　印

　　年　　月　　日付　　第　　　号で申請のあった下記事業については，次のとおり交付することに決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |
| 補助金等の交付対象事業及びその内容等 | 上記補助事業交付申請書に記載のとおり |
| 補助金等の額 | 円　　　　　 |
| 交付の条件 | ・補助事業者は，神戸市補助金等の交付に関する規則(平成27年３月２日神戸市規則第38号)及び神戸市新規採用介護職員に関する住宅手当等補助事業補助金交付要綱に従うこと。・上記のほか，補助事業の実施に際してその内容等に変更等が生じた場合は，すみやかに市長に報告するとともに必要な手続きを行うこと。 |

様式第５号（第７条関係）

補助金不交付決定通知書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　　様

神　戸　市　長　　　印

　　年　　月　　日付　　第　　　号で申請のあった事業については、下記の理由により不交付とすることに決定したので通知します。

記

１　不交付とした理由

様式第６号（第８条関係）

補助金交付決定内容変更承認申請書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付　　第　　　号をもって交付決定のあった下記事業について，次のとおり交付決定の内容を変更したいので，承認願いたく申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |
| 変更の理由 |  |
| 補助金等の額 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　円）　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 算出の基礎 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金交付要綱 |
| 添付書類 | ・事業計画書兼交付対象職員一覧表（変更後）(様式第７号)・収支予算書（変更後）（様式第８号） |

（注）表中，変更前の金額は上段に（）書き，変更後の金額は下段に記入する。

様式第８号（第８条関係）

収支予算書（変更後）

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 予　算　額 | 摘　　　要 |
| 市補助金 | （ 　　　　） | 円 |  |
|  | （　　　 　） |  |  |
|  | （　　　 　） |  |  |
|  | （　　　 　） |  |  |
| 計 | （　　　 　） |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 予　算　額 | 摘　　　要 |
| 支援金 | （　　　 　） | 円 |  |
|  | （　　　 　） |  |  |
|  | （　　　 　） |  |  |
|  | （　　　 　） |  |  |
| 計 | （　　　 　） |  |  |

（注）１　収支の計は、それぞれ一致する。

　　　２　表中，変更前の金額は上段に（）書き，変更後の金額は下段に記入する。

様式第９号（第８条関係）

補助金中止（廃止）承認申請書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付　　第　　　号をもって交付決定のあった下記事業について，次のとおり中止（廃止）したいので，承認願いたく申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |
| 中止（廃止）の理由 |  |
| 中止（廃止）の期日（期間） | 　年　月　日（から　　　年　月　日までの間） |

様式第10号（第８条関係）

補助金交付決定変更通知書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　　様

神　戸　市　長　　　印

　　年　　月　　日付　　第　　　号で変更申請のあった下記事業について，次のとおり承認することに決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |
| 補助金等の交付対象事業及びその内容等 | 上記補助金等交付決定内容変更承認申請書に記載のとおり |
| 補助金等の額 | 当初交付決定額 | 円　　 |
| 変更交付決定額 | 円　　 |
| 差引交付決定額 | 円　　 |
| 交付の条件 | ・補助事業者は，神戸市補助金等の交付に関する規則(平成27年３月２日神戸市規則第38号)及び神戸市新規採用介護職員に関する住宅手当等補助事業補助金交付要綱に従うこと。・上記のほか，補助事業の実施に際してその内容等に変更等が生じた場合は，すみやかに市長に報告するとともに必要な手続きを行うこと。 |

様式第11号（第８条関係）

補助金中止（廃止）承認通知書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　　様

神　戸　市　長　　　印

　　年　　月　　日付　　第　　　号で中止（廃止）申請のあった下記事業について，次のとおり承認することに決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |
| 交付決定日・番号 | 　　年　　月　　日付　　第　　　号 |
| 中止（廃止）の期日（期間） | 　年　月　日（から　　　年　月　日までの間） |

様式第12号（第９条関係）

補助事業実績報告書

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

住　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

　　　（電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定のあった神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金について，次の通りその実績を報告します。

記

　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　円）

１　補助金の額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　関係書類

　　（１）事業報告書兼交付対象職員一覧表（様式第13号）

　　（２）収支決算書（様式第14号）

（注）交付決定内容を上段に（ ）書き，実績を下段に記入する。

様式第14号（第９条関係）

収支決算書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 決　算　額 | 摘　　　要 |
| 市補助金 | （　 　　　） | 円 |  |
|  | （　 　　　） |  |  |
|  | （　 　　　） |  |  |
|  | （ 　　　　） |  |  |
| 計 | （　　　 　） |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 決　算　額 | 摘　　　要 |
| 支援金 | （　 　　　） | 円 |  |
|  | （ 　　　　） |  |  |
|  | （ 　　　　） |  |  |
|  | （ 　　　　） |  |  |
| 計 | （ 　　　　） |  |  |

（注）１．収支の計は、それぞれ一致する。

　　　２．表中、申請の金額は上段に（）書き、決算の金額は下段に記入する。

様式第15号（第10条関係）

補助金額確定通知書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　　様

神　戸　市　長　　　印

　　年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定のあった下記事業について，補助金の額を確定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |
| 補助金等の確定額 | 円　　　　　 |
| 特記事項 |  |

様式第16号（第11条関係）

補助金請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 請 求 金 額 | 円　 |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |

上記のとおり，補助金を交付されたく請求します。

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（添付書類）

・振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

（注）口座名義は、補助事業者と同一の名義であること。

口座名義が異なる口座への振込となる場合は，補助金等受領委任状（様式第17条）を

提出すること。

様式第17号（第12条関係）

補助金交付決定取消通知書

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

（補助事業者等名）　　　様

神　戸　市　長　　　印

　　年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定した下記事業については，次のとおり交付決定を取消したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金 |
| 補助金等の額 | 円　　 |
| 取消しの理由 |  |

様式第18号

受領委任状

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

（委任者）住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は，下記１受任者を代理人と定め、下記２の補助金に係る下記３の金額の受領を委任

します。

記

１．受任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　　所 |  | 印 |
| 団 体 名 |  |
| 代表者名 |  |

２．補助事業の名称

神戸市高齢者介護士認定制度キャリアアップ支援金

３．受領委任する金額

金　　　　　　　　　　　　円

４．振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |