神戸市相談支援専門員定着支援補助金交付申請書

神戸市長宛

令和　年　月　日

所在地

法人名

代表者名

　標記の補助金について交付を受けたいので、下記の通り関係書類を添えて申請します。

１．対象者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象となる相談支援専門員 | 事業所名 | 事業所番号 | 雇用配置日 | 相談支援専門員通算歴 |
|  |  |  | 令和　年　月　日 | 　　　年　　ヶ月 |
|  |  |  | 令和　年　月　日 | 　　　年　　ヶ月 |

２．補助金交付申請額

　　￥　　　　　　　　　　　　－

　　(内訳：月額9,000円×　ヶ月)

３．補助期間

　　令和　　年　　月　～　令和　年　月　　日　　（※最長申請年度末まで）

４．添付資料

　・要件確認シート兼誓約書（様式第2号）

　・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式１）　※補助期間開始月から申請月まで

　・補助対象となる相談支援専門員の相談支援専門員経歴書（参考様式３）　※神戸市に提出済みのもの

　・相談支援事業実施計画書（様式第3号）

　・相談支援事業所の運営規定の写し

　・補助対象となる相談支援専門員の初任者研修修了証の写し

　・その他神戸市長が必要と認める書類

神戸市相談支援専門員定着支援補助金交付申請書

**記載例**

神戸市長宛

申請書を提出する日

令和６年6月15日

〒650-8570

所在地　 神戸市中央区○○○○○○

法人名　 社会福祉法人○○○○

代表者名 理事長　○○　○○

　標記の補助金について交付を受けたいので、下記の通り関係書類を添えて申請します。

１．対象者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象となる相談支援専門員 | 事業所名 | 事業所番号 | 雇用配置日 | 相談支援専門員通算歴 |
| ○○　○○ | ○○事業所 | ○○○○○○○○○○ | 令和５年4月1日 | 　　２年　2ヶ月 |
|  |  |  | 令和　年　月　日 | 　　　年　　ヶ月 |

２．補助金交付申請額

　　￥　　　　108,000　　　　－

補助期間開始月の前月までの通算歴。

例）補助期間開始月令和5年4月の場合は令和5年3月までの通算歴

　　(内訳：月額9,000円×12ヶ月)

３．補助期間

　　令和６年4月　～　令和７年３月31日　　（※最長申請年度末まで）

４．添付資料

　・要件確認シート兼誓約書（様式第2号）

　・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式１）　※補助期間開始月から申請月まで

　・補助対象となる相談支援専門員の相談支援専門員経歴書（参考様式３）　※神戸市に提出済みのもの

　・相談支援事業実施計画書（様式第3号）

　・相談支援事業所の運営規定の写し

　・補助対象となる相談支援専門員の初任者研修修了証の写し

　・その他神戸市長が必要と認める書類