

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

加東市長 様

所 在 地  
(申請者) 名 称  
代表者職氏名  
電話番号

加東市計画相談支援推進事業補助金交付申請書

加東市計画相談支援推進事業について、下記のとおり補助金の交付を受けたいので、加東市計画相談支援推進事業補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により関係書類を添えて申請します。

|                    |                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所名               |                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所番号              | 特定相談支援事業所                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    | 障害児相談支援事業所                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所の所在地            | (〒        —        )                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 補助対象相談支援<br>専門員の氏名 |                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 雇用・配置日             | 年                    月                    日                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 添付書類               | (1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態の一覧表<br>(2) 補助対象相談支援専門員の相談支援専門員経歴書<br>(3) 補助対象相談支援専門員の実務経験証明書<br>(4) 補助対象相談支援専門員の初任者研修修了証の写し |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |