

別 記

第 1 号様式

介護職員定着支援補助金交付申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 成田市長

住 所 成田市花崎町〇〇
申請者 氏 名 成田 一郎
電話番号 〇〇-〇〇-〇〇

介護職員定着支援補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

補助金交付申請額 60,000 円

自筆の場合、
押印は不要です。