第１号様式（第４条関係）

藤枝市仕事と介護の両立支援奨励金交付申請書兼実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

藤枝市長　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　藤枝市仕事と介護の両立支援奨励金の支給を受けたいので、藤枝市仕事と介護の両立支援奨励金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　奨励金申請額　　　　金 　　　　　　　　円

２　奨励金の支給に係る事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業の概要 | 会社等の名称 |  | | | | | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | | | | | |
| 業種 |  | | | | | |
| 申請月の初日における常時使用従業員数 | 人（内、男性　　　　人、女性　　　　人） | | | | | |
| 交付対象行為取得者の状況 | 制度利用の種別 | □介護休業　□介護休暇　□介護短時間勤務制度 | | | | | |
| 取得者の職・氏名 |  | | | | | |
| 制度利用に係る者の氏名及び続柄 | 氏名 |  | | | 続柄 |  |
| 交付対象行為の取得期間 | 年　月　日から年　月　日まで（　　　日間） | | | | | |
| 内、勤務を要しない日を除く取得日数（　　日間） | | | | | |
| 職場復帰日 | 年　月　日 | | | | | |
| 記入者 | 氏名 |  | | 所属・職名 |  | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | | | | |

第２号様式（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

申請者　　　　　　　　様

藤枝市長　　　　　　　　印

藤枝市仕事と介護の両立支援奨励金交付(不交付)決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった藤枝市仕事と介護の両立支援奨励金について、下記のとおり交付(不交付)を決定したので通知します。

記

(交付の場合)

１　交付決定額　　　　　　　　円

２　交付の条件

　　藤枝市補助金等交付規則及び藤枝市仕事と介護の両立支援奨励金交付要綱を遵守すること。

(不交付の場合)

　不交付の理由

第３号様式（第６条関係）

請　　求　　書

　　金　　　　　　　　　　　円

　ただし、　　　　年　　月　　日付け　　第　　号により奨励金の交付の決定を受けた藤枝市仕事と介護の両立支援奨励金として、上記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　藤枝市長　　　　　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(所 在 地)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(団 体 名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者名)

　　　　　　口座振込先金融機関名

　　　　　　　　　　　　　　　支 店 名

　　　　　　　　　　　　　　　口座種別

　　　　　　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　　　　　　口座名義