様式第１号（第４条関係）

生活支援サポーター雇用促進給付金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

南あわじ市長　様

（申請者）　　〒

法 人 所 在 地

法　　人　　名

代表者職・氏名

給付金の支給を受けたいので、南あわじ市生活支援サポーター雇用促進給付金支給要綱第４条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

事業所名・担当者・連絡先	
生活支援サポーターの氏名	
生活支援サポーターを雇用した日	年　　月　　日
サービスに 25 回目に従事した日	年　　月　　日
サービス利用者の住民票所在地（該当すれば☑）	□　本給付金の対象となるサービス利用者の住民票所在地はすべて南あわじ市であることは確認済です。（当該サービスの提供先は「南あわじ市の被保険者であること」ではなく、「住民票が南あわじ市にあること」が要件です。）
申請（請求）金額	２００，０００円
添付書類	□　研修修了証の写し □　生活支援サポーターを雇用した日を証する書類の写し

上記請求代金は下記の預金口座に振り込んでください。なお、この口座振替をもって支払の効力を生ずることについて異議ありません。　　※申請者である法人名義の口座を指定してください

振込先口座	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 支所・出張所	預金種別	普通　・当座　・その他 （　　）	
			口座番号		
	金融機関コード	店舗コード			
	フリガナ				
	口座名義人				

次のとおり生活支援サポーターがサービス業務に25回以上従事したことを証します。

＜サービス提供一覧＞

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供日（年月日を記載）
000		
000		
000		
000		
000		
000		
000		
000		
000		
000		
000		
000		

※事業所名、サービス利用者の被保険者番号及び氏名、サービス提供日を記載したサービス提供記録の写し又はこれらの事項を記載した任意様式の添付でも可

私は、上記又は別紙記載のサービスの提供に従事しました。また、雇用された日において、介護福祉士・実務者研修、介護職員初任者研修等のヘルパー資格は所持していませんでした。

生活支援サポーター署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿