第１号様式

年　　月　　日

　川崎市長

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付申請書

　標記の補助金について、川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、補助金の交付受けるため、関係書類を添えて、次のとおり申請します。なお、補助対象職員は、過去に他の法人において川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業補助金の交付を受けていないことを申し添えます。

１　補助金交付申請額（千円未満切り捨て）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金の交付対象期間（申請年度内で記載）

（開始日）　　　　年　　　月　　　日　　（完了予定日）　　　　年　　　月　　　日

３　添付資料

（１）補助対象職員一覧表（第１号様式別紙１）

（２）川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業計画書（第２号様式）

（３）川崎市障害福祉サービス事業所等職員家賃支援事業収支予算書（第３号様式）

（４）補助対象職員名義の不動産賃貸借契約書（写し）

（５）補助対象職員の雇用開始年月日が記載された雇用証明書類（写し）

（６）補助対象職員の申請日の属する年度の４月１日以降に発行された住民票（写し）