

申請日をご記入ください

令和8年5月1日

杉並区長 あて

所在地 杉並区阿佐谷南1-15-1

事業者名 株式会社●●●●

代表者名 代表取締役 杉並 太郎

印

法人代表者の「役職」と「氏名」をご記入ください

杉並区介護人材採用活動経費助成金交付申請書

代表者印を押印してください ※シャチハタ不可

杉並区介護人材採用活動経費助成要綱第5条第1項に基づき、本申請書の提出により、本事業の実施により、介護職員の応募者数の増加が期待され、必要な人材の確保につながる。

記

1 助成金申請額

金 200,000 円

活動計画書（第2号様式）の「I 助成金申請合計額」と同じ金額をご記入ください

2 助成対象事業の目的、内容及び効果

慢性的な介護人材不足を解消するため、求人情報サイトを活用し介護職員の募集を行う。本事業の実施により、介護職員の応募者数の増加が期待され、必要な人材の確保につながる。

3 国又は他の地方公共団体等からの補助の有無

有

採用活動に係る他の補助を受けている場合、補助金額等がわかる書類も添付してください

4 添付書類

(1) 採用活動計画書（第1号様式別紙）

(2) その他（東京都訪問介護採用経費支援事業補助金 交付決定通知）

5 担当者について

事業者名	株式会社●●●●	
担当者	部署名	デイサービス●●●●
	氏名	杉並 花子
	電話番号	03-3312-2111
	メールアドレス	kaigo@city.suginami.lg.jp
	住所	杉並区上荻1-2-1 Daiwa 荻窪タワー2階