

島根県知事 様

所在地
 法人名（施設名）
 代表者職・氏名

印

島根県児童養護施設等従事者に対する応援協力金交付申請書

児童養護施設等従事者に対する応援協力金及び事務費について、次のとおり申請します。

1 交付申請額 円
 (内訳) (単位：円)

応援協力金		事務費			総事業費 ⑥=②+⑤	交付額 ⑥×10/10 ※円未満切捨
対象者数 ①	交付基準額 ②=①×50,000円	見込額 ③	上限額 ④=①×1,871円	③、④のうち 低い方の額 ⑤		

項目	積算	金額（円）
	計	

2 支給開始年月日 令和 年 月 日 (民設のみ)

3 事業完了予定年月日 令和 年 月 日 (民設のみ)

〈添付書類〉

- ・ (別紙) 応援協力金対象者一覧
- ・ 代理受領委任状 (様式第2号) (民設用)
- ・ 代理受領委任状 (様式第3号) (公設用)

(確認・同意事項) ※□欄にチェックを入れてください

次の事項について、相違ないことを確認・同意の上、申請します。

- (別紙) 応援給付金受給職員表に記載する職員については、島根県児童養護施設等従事者に対する応援協力金交付要綱第4条第1項各号に掲げる規定に該当する職員に該当します。
- 当該給付金については、県から振り込みが行われた後、同要綱第9条第2項の規定に基づき、速やかに対象職員に支給します。(民設のみ)

【申請内容に関する問い合わせ先】

施設(部署)名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	