第１号様式

印鑑証明書と同じ印

**記入例**

**第１号様式**

令和５年○○月○○日

所在地・法人名・代表者氏名は

印鑑証明書の記載と一致する。

東　京　都　知　事　殿

法人の所在地　　東京都○○区○○町○丁目○番○号

法人名　　　　　株式会社○○

代表者氏名　　　代表取締役　○○　○○　　　印

印鑑証明書と同じ印

令和５年度訪問看護ステーション代替職員（研修及び産休等）

確保支援事業費補助金の交付申請について

このことについて、下記により東京都補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

該当する代替事業を○で囲む

１　代替事業の種類　　　　　　研修代替　　・　　産休等代替

２　事業所の名称　　　　　　　（　○○訪問看護ステーション　）

千円未満切捨て

３　補助交付金申請額　　　　　金１，９２６，０００円

４　所要額内訳　　　　　　　　以下の様式のとおり

　　　　　　　　【共通】　様式２及び様式２－２

【研修代替】　様式２－３Ａ又は２－３Ｂ

【産休等代替】　様式２－４

６　添付書類　　　　　　　　　別紙（第１号様式関係）のとおり

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　務担当者 | 氏　名 | ○○　○○ |
| 電話番号 | ０３－１２３４－５６７８ |
| FAX番号 | ０３－９８７６－５４３２ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | \*\*\*\*\*＠\*\*\*.ne.jp |