別記様式第6号（第10条関係）

年　　　月　　　日

和寒町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**家賃等支払報告書**

　　　　　　年　　月　　日付け、　　　　第　　　　号で交付決定を受けた和寒町介護従事者等確保推進事業補助金の対象となる家賃等の支払いについて、和寒町介護従事者等確保推進事業補助金交付要綱第10条の規定に基づき下記のとおり報告します。

記

１　家賃等の支払い実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 家賃等の額① | 住宅手当② | 差し引き  （①－②）＝③ | 補助金請求額  ③×1/2又は25,000円  100円未満切り捨て |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  | | | 合　計 | 円 |

※次の期日までに保健福祉課へ提出してください。

4月・ 5月・ 6月分･･･「 7月10日まで」　　 7月・8月・9月分･･･「10月10日まで」

10月・11月・12月分･･･「 1月10日まで」　　 1月・2月・3月分･･･「 4月10日まで」