**業務に直接従事する従事者名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | |
| 1．代表者名 |  | 生年月日 |  |
| 連絡先 |  | 介サポ |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 2．経理担当者名 |  | 生年月日 |  |
| 連絡先 |  | 介サポ |  |
| 住所 | 〒 | | |

その他従事者**（代表者、経理担当者含め市民３名以上）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 住所 | 生年月日 | 介サポ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※記入欄が不足した場合は、コピーして使用してください。

〇補助金振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金　融　機　関 | 支　　　店 | 種　　　　別 |
|  |  |  |
| 口　座　番　号 | 口 座 名 義 人　（フリガナ） | |
|  | ( ) | |