（任意様式）

夜勤手当額の証明

当事業者の令和７年度介護職員の１回当たりの夜勤手当額は　　　　円で、令和６年度柏崎市介護夜勤対応者臨時補助金申請時の１回あたりの夜勤手当額と変わらないことを証します。

|  |  |
| --- | --- |
|  | （円） |
| 平成３０年度末の夜勤手当額 |  |
| 令和元年度の夜勤手当額 |  |
| 令和２年度の夜勤手当額 |  |
| 令和３年度の夜勤手当額 |  |
| 令和４年度の夜勤手当額 |  |
| 令和５年度の夜勤手当額 |  |
| 令和６年度の夜勤手当額 |  |
| 令和７年度の夜勤手当額 |  |

令和７年　月　日

（申請者）住　　　　　　所

事業者名

代表者の職・氏名

夜勤手当額が前年度から変更がない場合は、

この書類を提出することで、交付申請書の４　添付書類（１）の初めて補助金交付を受けた年度の前年度末時点の給与規程と今年度の給与規程の提出を省略できます。