

様式第1号（第4条関係）

介護職員就労祝金申請書（兼）雇用証明書

年 月 日

森町長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊟

森町介護職員人材確保対策事業実施要綱に基づき、介護職員就労祝金を申請いたします。
なお、就業開始年月日に記載する日の前1年間の期間において、町内介護事業所等にて介護職員として就業していないこと、この様式に記載する内容に虚偽等を記載した場合は、就労祝金を返還することを誓約します。

就 業 者 氏 名			生年 月 日	年 月 日	
電 話 番 号	- -		住所 区分	<input type="checkbox"/> 町内在住 <input type="checkbox"/> 町外在住（転入予定 有・無）	
就 業 祝 金 申 請 額	¥10,000円		就 業 開 始 年 月 日	年 月 日	
振 込 金 融 機 関 (申請者に限 る)	金融 機関名	銀行 信用金庫 ()		本支店名	店 支店
	フリガナ 口座名義			預金種別	普通・当座 ・その他 ()
				口座番号
雇 用 証 明 欄	上記の者は当事業所において、 年 月 日より引き続き、 介護職員として雇用していることを証明します。 住 所 施設名 代表者 ㊟				