

様式第 1 号

介護職員等就労祝金申請書（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	¥ 1 0 , 0 0 0 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  ㊟		