様式第1号

年　　月　　日

富岡町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | 連絡先 |  |

富岡町介護福祉人材定着支援金交付申請書兼請求書

　富岡町介護福祉人材定着支援金交付事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 円 |
| 事業の種別  （該当区分に☑） | □就労定着支援金  　　 6か月支援金　　□ 正規職員100,000円　□ その他 50,000円  　　18か月支援金　　□ 正規職員200,000円　□ その他100,000円  　　30か月支援金　　□ 正規職員200,000円　□ その他100,000円  □町外からの就労支援金（100,000円） |
| 事業所名称 |  |
| 就労（異動）日 | 年　　　月　　　日 |
| 資格の種類 |  |
| 資格取得日 | 年　　　月　　　日 |
| 従前事業所名称 |  |
| 従前事業所住所 |  |
| 添付書類 | １　就労証明書（様式第2号）  ２　所有資格を確認できる書類  ３　納税証明書（1月1日時点で町外に居住の場合） |

振込先口座（振込先口座は、申請者ご本人の口座情報を記入ください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | | 銀行  信用金庫  農協 | |  | | 本店  支店  出張所  支所 |
| 口座番号 | 普通  当座 |  | | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  口座名義人 | |  | |
|  | |

|  |
| --- |
| 申請内容確認のために必要があるときは、町の所有する公簿により確認することに同意します。  　富岡町介護福祉人材定着支援金に関する報告及び立入調査について、富岡町から求められた場合には、申請日から5年以内はそれに応じることを誓約します。 |