様式第１号（第５条関係）

年　 月　 日

武雄市長 様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （注）本人(法人格のない団体の場合は代表者)が自署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(手書き)する場合は押印不要。（本人が自署しな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　い場合及び法人の場合は押印が必要）

武雄市介護職員等就職支援補助金交付申請書

補助金の交付を受けたいので、武雄市介護職員等就職支援補助金交付要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．勤務先事業所名 |  |
| ２．勤務形態 | 常　勤　　　・　　　非常勤 |
| ３．資格等の有無 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　）・　無 |
| ４．勤務開始年月日 | 年 　　　月　　　 日 |
| ５．申請額 | 円 |

添付書類

⑴　介護施設等勤務証明書（様式第２号）

⑵　資格等を有する旨を証する書類の写し（資格等を有する常勤職員に限る。）

⑶　誓約書（様式第３号）

⑷　履歴書

⑸　市町村民税の滞納がない証明（市外からの転入者及び市外在住者の場合に限る。）

⑹　その他市長が必要と認める書類

（ 　　　　　　　　　　　　　）

税情報等提供にあたっての同意欄

|  |
| --- |
| ・交付決定に必要な住民基本台帳及び税情報等を閲覧することに同意します。  ・施設が私の勤務に関する情報や居住地に係る情報を市へ提供することに同意します。  申請者　　氏名  　　　　　（注）署名又は記名押印 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **本人確認** | 個人番号カード ・ 免許証 ・ 保険証  障がい手帳 ・ 在介による訪問  聞き取り（　　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　） | **確 認 者** |  |