様式第１号（第５条第1号関係）

介護職員永年勤続奨励金申請書（兼）雇用証明書

年　　月　　日

椎葉村長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞ |

　椎葉村介護人材確保対策事業実施要綱に基づき、介護職員永年勤続奨励金を申請いたします。なお、この様式に記載する内容に虚偽等を記載した場合は、永年勤続奨励金を返還することを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  氏名 |  | | | | 生年  月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 電話番号 | * - | | 住所  区分 | | | | □村内在住  □村外在住（　　　　　市町村） | | | | | | | | | |
| 奨励金  申請額 | 円 | | 就業開始  年月日 | | | | | | 年　　月　　日（継続年数　　　年） | | | | | | | |
| 振込  金融機関  （申請者に限る） | 金融  機関名 | 銀行  農協  （　　　） | | | | 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　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処理欄 | 基準日（　　　　　　　　　）  総勤務年数（　　　　　　年） ①常勤　②非常勤　③その他 | | | 過去の  支給実績（ 回目） | | | | 支給年月（　　　　　　　）  支給内容（　　　　　　　）  支給金額（　　　　　　　） | | | | | | | | |