様式第２号（第5条第2号関係）

介護職員就労奨励補助金申請書

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、介護職員就労奨励補助金を申請いたします。なお、就業年月日に記載する日より前５年間の期間において村内の介護事業所等に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、就労奨励補助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 | * - | | | 1. 就業開始   年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 1. 就業開始   年月日から１年  を経過した日 | 年　月　日 | | | 1. 就業開始   年月日から５年  を経過した日 | | | | 年　月　日 | | | | | | | |
| 就業奨励  補助金  申請額 | □ | ￥100,000円 | | | | 就労時準備金・就労1年経過 | | | | | | | | | |
| □ | ￥800,000円 | | | | 就労5年経過 | | | | | | | | | |
| 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 | |  |  |  |  |  |  |  |