

安芸市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

安芸市介護人材確保対策補助金（勤続奨励金）交付申請書

安芸市介護人材確保対策補助金（勤続奨励金）の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

1 介護サービス事業所への就職年月日		年 月 日					
2 介護サービス事業所名							
3 転入日		年 月 日					
4 勤続期間		☐ 1 年目（ 年 月 日 ～ 年 月 日）					
		☐ 2 年目（ 年 月 日 ～ 年 月 日）					
		☐ 3 年目（ 年 月 日 ～ 年 月 日）					
5 同意 および確認 ※該当する項目にはレ点、該当しない項目には×を記入	申請者	☐ 私は、市がこの補助金申請の事務処理に必要な範囲において、私の住民票、住民税の納付状況について安芸市役所関係各課に照会することに同意します。 ☐ 私は、市税の滞納はありません。 ☐ 私は、他の公的制度によるこの要綱に規定する同様の補助を受けていません。					
6 振込先	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		支店名		本店・支店・出張所	
	預貯金の種類						
	口座番号						(右づめで記入)
	口座名義	(フリガナ)					

- ※添付書類
- (1) 勤続期間の分かる介護サービス事業所の証明書
 - (2) 本人の口座が確認できるもの(通帳表紙やカード)の写し
 - (3) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類