様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

南知多町長　様

南知多町介護支援専門員新規就職支援金申請書

　南知多町介護支援専門員新規就職支援金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

## 1. 申請者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　　　　）　　　　－　　　　　　（自宅・携帯） |
| Eメール |  |

## 2．就職先

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 就職日 | 　令和　　　年　　　月　　　日　 |
| 勤務先使用欄 | 上記のとおり在籍し、介護支援専門員または主任介護支援専門員として勤務していることを証明します。雇用主（事業主）　所在地　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　 |

＜裏面に続く＞

## 3. 振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行信用金庫信用組合農協 | 本店支店出張所 | 種　目 | 口座番号 |
| 普　通当　座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

## 4. 添付書類

・介護支援専門員証の写し

・誓約書（様式第２号）

・住民票の写し（町外在住者のみ）

・市町村税の納税証明書