

第 1 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

中種子町長 殿

申請者
住所
氏名 印
電話番号

中種子町介護・福祉人材確保対策事業奨励金交付申請書

下記のとおり、中種子町介護・福祉人材確保対策事業奨励金の交付を受けたいので、中種子町介護・福祉人材確保対策事業実施要綱第 6 条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、「4 添付書類」に記載の私及び同一世帯員に関する住民登録状況や町税等の納付状況について、中種子町及び関係機関等が保有する情報により確認することに同意します。

記

1 該当する分野

☐介護 ☐福祉

2 奨励金の交付申請額 _____ 円

(内訳)

該当の有無	奨励金の名称	金 額	備 考
☐	(1) U I ターン就職者奨励金	円	
☐	家族加算	円	同居世帯員 () 人
☐	(2) 町内在住就職者奨励金	円	☐ 常勤 ☐ 非常勤
☐	(3) 新規卒業等就職者奨励金	円	
☐	(4) 勤続奨励金	円	勤続 () 年経過

3 勤務先事業所等

名	称	
所	在	地
就	職	年 月 日
職種又は従事する業務		

4 添付書類

☐	住民票の写し
☐	町税等の滞納がない証明 ※ 本町在住者は, 中種子町町税等の滞納に対する行政サービス等の制限措置に関する条例施行取扱要領第3条第1項第2号に規定する同意書 ※ U I ターン就職者は転入前市区町村から課される税の完納証明書
☐	就業証明書(別記第2号様式)又は就業状況が確認できる書類
☐	誓約書(別記第3号様式)
☐	学校等を卒業したことが確認できる書類
☐	その他町長が必要と認める書類()