

敦賀市外国人介護職員就労助成金交付申請書兼請求書

敦賀市長 殿

所在地
 法人名
 代表者名
 電話番号

敦賀市外国人介護職員就労助成事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。交付決定後、助成金額を下記の口座に振込下さい。

記

1 申請額 円
 内訳

氏名	介護事業所名	雇用の種別	雇用年月日

※雇用の種別は、EPA介護福祉士候補者、技能実習生、特定技能外国人、特定活動外国人、その他のいずれかを記載

(添付書類)

- 在留カード（両面）の写し
- 雇用契約書の写し
- 債権者登録（変更）申請書（敦賀市に債権者登録を行っていない場合のみ）

振込先 金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合 その他（ ）			支店
預金種別	1 普通 2 当座（どちらかに○印）	口座番号 (右づめ)		
口座名義	(通帳を確認のうえ、正確にご記入ください)			
	カナ			

漢字				