

敦賀市潜在介護人材再就職支援助成金交付申請書兼請求書

敦賀市長 殿

敦賀市潜在介護人材再就職支援助成事業実施要綱第4条第2項の規定により、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。

なお、この申請にあたり、他の同種の助成を受けておらず、助成に係る申請を行っていないことを申し添えます。

記

申請者	住所			
	氏名	(フリガナ)		
電話番号				
保有資格 ※1		資格取得年月日		
過去の勤務先	事業所名			
	在籍期間	～		
現在の勤務先	事業所名			
	勤務開始日			
	職種			

※1 介護福祉士、介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修、旧制度における介護職員基礎研修、ホームヘルパー1・2級のいずれかをご記入ください。

(添付書類)

- 在職証明書（様式第2号）
- 資格を証明する書類の写し
- 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）
- 市税に未納がないことを証明する書類

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 ※3	（通帳を確認のうえ、正確にご記入ください） カナ ----- 漢字				

※2 申請者氏名と同一のものに限らせていただきます。