様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

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　　　　　　　　　　　　支　店　　　　　　　　　　その他（　　　　　　） |
| 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。