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３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

□　資格を証明する書類の写し

□　債権者登録書（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　　　　　　　　　　　　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。