

敦賀市介護職員資格取得奨励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

敦賀市介護職員キャリアアップ支援事業（介護職員資格取得奨励金交付事業）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、奨励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

1 申請額 円  
内訳

氏名	介護事業所名	取得した資格	取得年月日

(添付書類)

- 資格取得を証明する書類の写し
- 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）

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												