

様式第1号(第5条関係)

士別市介護従事者新規就労定着支援事業貸付申請書

年 月 日

(宛先) 士別市長 様

〒

住所

申請書 氏名

(受講者) 電話

士別市介護従事者新規就労定着支援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

受講者	住所	士別市					
	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	年	月	日			
研修機関							
受講期間	年	月	日から	年	月	日まで	
受講料	円						
他機関からの助成	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		金額	円			
	機関名						
就労先	法人名						
	事業所名						
	所在地	士別市					
	就労日	年	月	日			
添付書類	<input type="checkbox"/> 修了日がわかる研修受講修了証明書又は受講修了を証明する書類の写し <input type="checkbox"/> 研修受講に係る領収書その他受講料の納付を証明する書類 <input type="checkbox"/> 事業所への内定又は雇用を証明する書類 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類						

上記の貸付金を下記の金融機関口座へ振り込んでください。

貸付方法

<input type="checkbox"/> 口座振込	金融機関名	銀行 ・ 金庫 組合 ・ 農協		本店 ・ 支店 支所 ・ 出張所			
	預金種別	普通・当座	口座番号				
	フリガナ						
	口座名義						

(裏)
誓 約 書

年 月 日

士別市長 様

本人氏名

士別市介護従事者新規就労定着支援事業の貸付金を受けることになった場合は、士別市介護従事者新規就労定着支援事業実施要綱を堅く守り、介護職員として士別市内の介護サービス事業所に勤務することを誓います。