

様式第 1 号(第 5 条関係)

士別市新規介護従事者就労支援補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 士別市長 様

〒

住所 _____

申請者 氏名 _____

電話 _____

士別市新規介護従事者就労支援補助金交付要綱第 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。

申請者	住所	士別市	
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年	月
住民票異動年月日			
前住所			
就労先	法人名		
	事業所名		
	所在地	士別市	
	就労日	年	月
添付書類	<input type="checkbox"/> 就労日、就労している事業所を証明する書類 <input type="checkbox"/> 市税納付状況確認に係る同意書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類		

上記の交付金を下記の金融機関口座へ振り込んでください。

□ 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		