

あきる野市長 殿

申請者 所在地
名 称
代表者名
電話番号

あきる野市新規学卒者等介護従事者定着事業補助金交付申請書

あきる野市新規学卒者等介護従事者定着事業補助金の交付について、あきる野市新規学卒者等介護従事者定着事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額 円

2 介護従事者として雇用した者

氏 名	
住 所	
雇用年月日	年 月 日
介護従事者としての経験（※）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

※ 該当する□にレ印を付けてください。

3 添付書類

- (1) 雇用年月日が確認できる書類
- (2) 3月以上継続して雇用していることが確認できる書類（当該年度の1月1日から3月31日までの間に新たに雇用した場合にあっては、3月以上継続して雇用する旨の誓約書）
- (3) 支度金の支給額が確認できる書類
- (4) 過去の就業状況が確認できる書類
- (5) 卒業年月日が確認できる書類（新規学卒者のみ）
- (6) 在留資格が確認できる書類（外国人介護人材のみ）
- (7) 転入したことが確認できる書類（U I ターン者のみ）
- (8) その他市長が必要と認める書類