

様式第1号（第5条関係）

香美町介護職員確保対策事業（就労者）助成金交付申請書

年 月 日

香美町長 様

（〒 ー ）

住 所

ふりがな

申請者 氏 名

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号

香美町介護職員確保対策事業（就労者）助成金の交付を受けたいので、香美町介護職員確保対策事業（就労者）助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

勤 務 継 続 年 数	1年	2年	3年
交 付 申 請 額			円
採用前3年間の職歴等 <small>（学校等に在籍していた場合はその旨を記載してください。）</small>			

<添付書類>

- 1 雇用証明書（様式第2号）
- 2 社会保険の加入が確認できる書類