様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　竹田市長　様

　住　　所

　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

年度竹田市介護人材確保支援事業費補助金交付申請書及び実績報告書

竹田市介護人材確保支援事業を実施したので、下記のとおり交付されるよう、竹田市介護人材確保支援事業費補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金申請額　　金　　　　　　円

　　　　区分　　　　□就職奨励継続金

　　（該当に☑）　　□継続勤務奨励金（３年間）

　　　　　　　　　　□継続勤務奨励金（５年間）

２　介護サービス事業所　　名　称

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　事業（開設）者　　名　称

　　　　就労開始年月日　　　　年　　月　　日

３　添付書類

1. 雇用及び雇用の形態が確認できる書類
2. 職歴が確認できる書類（就職奨励金の申請をする場合に限る。）
3. 資格取得が確認できる証明書（継続勤務奨励金（５年間）の申請をする場合に限る。）
4. 誓約書
5. 市税等を滞納していないことが確認できる証明書
6. その他市長が必要と認める書類

※職務経歴書または、被保険者記録照会回答票（大分年金事務所097-552-1211）の提出をお願いします。

様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

竹田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

年度竹田市介護人材確保支援事業費補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け、竹高第　　　　　　号で補助金の交付決定通知のあった　　年度竹田市介護人材確保支援事業費補助金　　　　　　円を交付されるよう、竹田市介護人材確保支援事業費補助金交付要綱第６条の規定により請求します。

支払方法　口座振込

|  |  |
| --- | --- |
| １　金融機関名 | 　　　　　　　　　　　銀行・信用組合　　　　　　　　　　　農協・労働金庫　　　　　　　　　　　ゆうちょ　　　　　　　　　　　信用金庫 |
| ２　店舗名 | 本店　支店 |
| ３　種別 | 　　　　　　　　普通　・　当座 |
| ４　口座番号 |  |
| ５　口座名義 | フリガナ |
| 名　　義 |

※口座番号の確認ために、通帳の写しの提出をお願いします。（任意）

（参考様式）

職務経歴書

令和　　年　　月　　日

【職務経歴】

社　　名：

会社住所：

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | 業務内容 |
| 　　年　　月　～　　年　　月 |  |

社　　名：

会社住所：

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | 業務内容 |
| 　　年　　月　～　　年　　月 |  |

社　　名：

会社住所：

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | 業務内容 |
| 　　年　　月　～　　年　　月 |  |

社　　名：

会社住所：

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | 業務内容 |
| 　　年　　月　～　　年　　月 |  |

上記の職務経歴に相違ありません。

氏　名：

※職務経歴書または、被保険者記録照会回答票（大分年金事務所097-552-1211）の提出をお願いします。