

（宛先）村上市長

申請者
住 所
氏 名
電話番号

村上市介護人材確保推進事業給付金支給申請書

村上市介護人材確保推進事業給付金支給要綱第4条の規定により給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請者の氏名			生年月日	年 月 日 (歳)	
申請する給付金 (該当に○印)	1 要綱第3条第1項第1号に規定する給付金 (20万円) 2 要綱第3条第1項第2号に規定する給付金 (10万円) 3 要綱第3条第1項第3号に規定する給付金 (5万円) 4 要綱第3条第1項第4号に規定する給付金 (3万円)				
勤務する又は 勤務した介護 施設の状況	名 称				
	所 在 地				
	就職年月日	年 月 日			
直近の勤務先 又は就学先の 状況 (第2号給付金の 場合は記載不要)	名 称				
	所 在 地				
	離職又は 卒業年月日	年 月 日			
市による市税納税状況の確認への同意	同意する。 ・ 同意しない。 ※同意しない場合は、必要に応じ市税完納証明書を提出してください。				
給付金の振込 口座	金融機関名			支 店 名	
	種 別	口座番号		名義人	

私は、申請者が村上市介護人材確保推進事業給付金支給要綱第8条の規定により給付金を返還する場合は、その連帯保証人となることに同意いたします。

連帯保証人	住 所			
	氏 名	印	申請者との関係	
	生年月日	年 月 日		
	連 絡 先			

○ 添付書類

- ① 申請者の住民票（村上市に住所を有しているものは不要）
- ② 申請者が有資格者又は研修修了者である旨を証する書類の写し
- ③ 申請者に係る滞納がない旨の証明書、又は市税の滞納がない旨の申告書（別紙1）
- ④ 雇用証明書又は雇用期間及び勤務条件の分かる雇用契約書等
- ⑤ 連帯保証人の印鑑登録証明書及び所得証明書

別紙1（様式第1号関係）

（宛先）村上市長

市税等に滞納がない旨の申告書

この度、村上市介護人材確保推進事業給付金の申請に当たり、市税等に滞納はありません。
なお、このことについて、貴課において、関係各課に照会・確認することに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

印