

年 月 日

明石市介護職就職奨励給付金 交付申請書

明石市長 様

みだしの支給を受けたいので、必要書類を添えて申請します。また、過去に本給付金の交付を受けていないことを誓います。

1 【申請者情報】

申請者	フリガナ			㊟	
	氏名				
	生年月日	年	月	日	(満 歳)
	住所	〒 (-)			
	介護資格取得日	年	月	日	
	連絡先	() - (自宅・携帯) ※該当するものに○を付けてください。			

2 【勤務先情報】

勤務先	名称	明石市高齢者の介護職就職奨励給付金交付要綱に定める訪問介護等に該当 (する ・ し ない) ※どちらかに○をしてください。		
	勤務開始日	年	月	日 ~
	所在地	〒 (-)		
	連絡先	() -		
	上記のとおり在籍していることを証明します。 (法人住所) (法人名) (代表者氏名) ㊟ (代表者印)			

【必要書類】

- ・介護職資格を有することを証明する書類の写し
- ・身分証明書の写し（氏名、住所、生年月日が確認できるもの）