

周防大島町介護従事者就労定着支援金（転入加算）交付申請書

年 月 日

周防大島町長 藤 本 淨 孝 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

周防大島町介護従事者就労定着支援金（転入加算）の交付を受けたいので、周防大島町介護従事者就労定着支援金交付要綱第5条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 交付申請額 一金 50,000 円
- 2 就職（内定）事業所
- 3 就労開始（予定）年月日 年 月 日
- 4 転入年月日 年 月 日
- 5 転入前住所
- 6 添付書類  住民票の写し（転入前の住所及び転入した日の記載があるもの）
- 7 支援金振込希望口座

金融機関名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座		
口座番号			
口座名義人	フリガナ		
	氏 名		

※ 裏面も必ず記入すること。

(裏)

## 誓 約 書

私は、この支援金（転入加算）の交付を申請するにあたり、周防大島町介護従事者就労定着支援金交付要綱の規定に違反していないことを誓約いたします。

周防大島町介護従事者就労定着支援金（転入加算）交付申請書、添付書類及びこの誓約書の内容に虚偽・不正があった場合や、当該事業所に就労した日（資格を得た後に申請した者においては、資格を得た日）から1年に満たない期間に、当該事業所を退職した場合又は常勤の介護従事者として勤務しなくなった場合、若しくは、転出した場合は、速やかに支援金を全額返還いたします。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名  
(自署)