

年 月 日

(宛先) 厚木市長

住 所 _____
申請者 氏 名 _____
連絡先 _____

厚木市第 1 回介護職復職等奨励助成金交付申請書

厚木市介護職復職等奨励助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき、次のとおり助成金を申請します。

1 交付申請額 _____ 円

2 添付書類

- (1) 就労先の介護施設等の雇用証明書
- (2) 介護職等であることを証する書類の写し
- (3) 助成金に係る同意書その他市長が必要と認める資料

3 勤務する介護施設等

名称 _____

就職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4 就労状況または資格取得状況

- 介護施設等で介護職等として就労した者が離職後 1 年以上経過して、介護施設等に常用雇用の介護職等として復職する。

名称 _____

所在地 _____

離職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 介護職等としての就労経験がなく、介護職等の資格を取得後 1 年以上経過して介護施設等に常用雇用の介護職等として就労する。

介護職等の資格名称 _____

取得年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日