様式第１号（第６条関係）

年　　　月　　　日

嬉野市長　　　　　　　　　　様

申請者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（記名押印に代えて署名可）

電話番号

嬉野市介護・障がい施設職員就職支援補助金交付申請書

　補助金の交付を受けたいので、嬉野市介護・障がい施設職員就職支援等補助金交付要綱第６条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　勤務先事業所名 |  |
| ２　勤務形態 | 常　勤　・　非常勤 |
| ３　申請者区分 | 転入者　・　転入者以外 |
| ４　勤務開始年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５　申請額 | 円 |

添付書類

1. 介護施設等勤務（在籍）証明書（様式第２号）
2. 誓約書（様式第３号）
3. 履歴書
4. 市町村民税の滞納がない証明書（転入者及び市外在住者に限る。）

(５)　住民票の写し（転入者及び市外在住者に限る。）

(６)　資格等を有する旨を証する書類の写し（資格等を有する市外在住者に限る。）

（７） その他市長が必要と認める書類

|  |
| --- |
| 個人情報提供に当たっての同意欄  ・交付決定の確認に当たって、市が保有する申請者の情報を利用されることに同意します。  ・施設が私の勤務に関する情報や居住地に係る情報を市に提供することに同意します。  　申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　（記名押印に代えて署名可） |