様式第１号（第４条関係）

鴻巣市介護職員就職支援等事業補助金交付申請書

年　　月　　日

　（宛先）鴻巣市長

住　　所

申請者　氏　　名

電話番号

　鴻巣市介護職員就職支援等事業補助金の交付を受けたいので、鴻巣市介護職員就職支援等事業補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、市が受給資格の確認をするために、私の住民登録情報、納税の状況その他受給資格に関する事項について、市が保有する公簿等の情報又は関係行政機関が保有する情報を調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請者の氏名 |  | |
| 転入日  （転入者の場合） | 年　　　月　　　日（就職年月日の３か月前～申請日） | | | |
| 勤務する介護施設 | 名　称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 就職年月日 | 年　　月　　日※　　　年４月１日以後であること。 | | |
| 直近の勤務先又は就学先の状況 | 名　称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 離職又は卒業年月 | 年　　　月 | | |
| 資格 | 資格名：　　　　　　　　　　　取得年月日：　　　　　年　　月　　日 | | | |

私は、申請者が鴻巣市介護職員就職支援等事業補助金交付要綱第９条の規定により補助金を返還する場合は、申請者の勤務する介護施設を運営する事業者として、申請者が負担する一切の債務につき連帯保証人としてその責めを負担することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連帯保証人 | 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者　職・氏名 | ㊞ |
| 電話番号 |  |

添付書類

　１　申請者の住民票の写し（転入者に限る。）

　２　申請者が有資格者である旨を証する書類の写し

　３　市税の完納証明書又は滞納がない旨の申告書（市外に住所を有する者にあっては住所地における、転入者にあっては転入前の住所地における市区町村税の完納証明書）

　４　雇用契約証明書又は雇用期間及び勤務条件の分かる介護施設の雇用契約書等

　５　誓約書（様式第２号）

　６　その他市長が必要と認める書類等