様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）南魚沼市長

〒

申請者　住　所

氏　名

生年月日

電話番号

南魚沼市介護人材新規・移住定住就職支援金支給申請書

南魚沼市介護人材新規・移住定住就職支援金の支給を受けたいので、南魚沼市介護人材新規・移住定住就職支援金支給事業実施要綱第５条の規定により関係書類を添えて申請します。

また、同要綱第９条第１項に定める返還事項に該当し、同条第３項により支援金の返還を命じられた場合は速やかに返還に応じます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　勤務先介護施設  　　 （事業所名） |  | | | | | | | |
| ２　就　　職　　日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| ３　住 民 登 録 日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| ４　申　　請　　額 | ２０万円 | | | | | | | |
| ５　支援金振込口座  　※本人名義のもの | 金融機関名 | | 支店名 | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| 預金種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カナ） |  | | | | | | |
| ６　誓　約　事　項  ※□にチェックをしてください。 | □　上記介護施設に継続して１年以上勤務します。  □　介護施設に初めて勤務します。  （過去に介護施設での就労経験がない場合）  □　上記就職日から継続して１年以上南魚沼市に居住します。  （過去に介護施設での就労経験がある場合） | | | | | | | |

添付書類 (1)　介護施設勤務証明書（様式第２号）

(2)　市町村税の納税証明書（市町村で発行しています）

(3)　その他市長が必要と認める書類