

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

鯖江市長 殿

申請者 所在地 〒
 (請求者) 名称
 代表者 職・氏名
 電話番号

鯖江市介護人材確保・充実奨励金交付申請書兼請求書
 (就業奨励金・継続奨励金)

鯖江市介護人材確保・充実奨励金交付事業実施要綱の規定により、次のとおり申請します。

奨励金の種別	<input type="checkbox"/> 就業奨励金 <input type="checkbox"/> 継続奨励金					
対象従事者氏名				職種		
卒業年月日	年 月 日					
卒業した学校名						
勤務する事業所の名称						
勤務する事業所の所在地						
勤務年月日	年 月 日					
交付申請額	円					
振込口座についてはどちらかに☑して、口座内容を下記欄に御記入ください。 <input type="checkbox"/> 市の債権者登録の口座に振り込みを希望します。(コピー不要) <input type="checkbox"/> 市の債権者登録はしていないので通帳のコピーを添付します。						
金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合 支店					
口座の種類	当座 ・ 普通					
口座番号						
フリガナ						
口座名義名 (※申請者と同じ)						