様式第４号（第６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・充実奨励金完了実績報告書

　年　月　日付けで決定を受け、既に交付のあった鯖江市介護人材確保・充実奨励金を対象従事者に支給したことを報告します。

記

１　奨励金の種別

２　対象従事者

３　支給の金額