様式第1号（第５条関係）

年　　月　　日

海陽町長　様

申請者 住　所

氏　名

電話番号

勤務先

介護職員等確保支援助成金交付申請書

助成金の交付を受けたいので、海陽町介護職員等確保支援助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　事業名　　　海陽町介護職員等確保支援助成事業

２　申請額　　　一金　　　　　　　　　　　円

３　転入日　　　　　年　　月　　日

　　（※転入して２年未満の場合は記入して下さい。）

４　最終一括支払いの希望　　（　する　・　しない　）

５　添付書類

1. 雇用証明書