

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

牟岐町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
勤務先

㊟

介護職員等確保支援補助金交付申請書

補助金の交付を受けたいので、牟岐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 牟岐町介護職員等確保支援補助事業
- 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