

様式第1号

年 月 日

(あて先) 井手町長

申請者 氏名

住所 〒 ー

電話番号 () —

福祉サービス事業所等名称

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right)$$

井手町福祉人材確保事業補助金交付申請書兼就労確約書

井手町福祉人材確保事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記金額の補助金を交付願いたく別紙関係書類を添えて申請します。

交付申請額 円

研修等の種類	区分	資格取得日	補助金の額
	1. 介護職員初任者研修		補助対象経費の全額
添付書類		・資格取得等を証する書類の写し ・補助対象経費にかかる領収書の写し ・その他町長が必要と認める書類	
就労確約書 私は、井手町福祉人材確保事業補助金を申請するにあたり、上記の介護サービス事業所等に申請日から１年以上就労することを確約します。 なお、井手町福祉人材確保事業補助金交付要綱第３条に該当しなくなった場合は、速やかに補助金を町に返還します。 年 月 日 氏 名 _____			