様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

南伊勢町長　　　　　　　様

申請者

住所

氏名

連絡先

南伊勢町介護施設職員就職奨励金交付申請書

南伊勢町介護施設職員就職奨励金の交付を受けたいので、交付確認に必要な事項について調査を行うことに同意し、南伊勢町介護施設職員就職奨励金交付要綱第5条の規定により、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　　　　　　　円 |
| 勤　　　務　　　先 | 所在地：  事業所名： |
| 就業開始日 | 年　　　月　　　日 |