

別記

様式第 1 号（第 5 条関係）

就 職 支 度 金 支 給 申 請 書

申 請 者	フリガナ 氏 名 生 年 月 日	年 月 日 生
	現 住 所	〒
	介護福祉士 勤務経験	いずれかに○印をつける。 有 ・ 無
	内定してい る事業所	該当箇所にレ印をつけ必要事項を記入 ☐ 事業所の名称： _____ ☐ 採 用 予 定 日： 年 月 日 ☐ 採 用 形 態： 正規職員 ・ 非正規職員
連 帯 保 証 人	現 住 所	〒
	氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日 生
	申請者との 続 柄	
	職 業	
えびの市介護福祉士就職支度金支給要綱第 5 条の規定により、支度金の支給を受けたいの で申請します。 令和 年 月 日 (宛 先) え び の 市 長 申請者 住 所 氏 名 印		