様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

美浜町長　様

申請者　　所在地　〒
(請求者)　　名　称
代表者　職・氏名
電話番号

美浜町介護人材確保支援奨励金交付申請書兼請求書

美浜町介護人材確保支援奨励金交付要綱の規定により、次のとおり申請します。

奨励金の種別	□　介護職員就労祝金　　□　介護職員就労継続祝金						
対象職員氏名							
勤務する事業所の所在地							
勤務年月日	年　　月　　日						
交付申請額	円						
金融機関名	銀行 信用金庫　　支店 農業協同組合						
口座の種類	当座　・　普通						
口座番号							
フリガナ							
口座名義名 (※申請者と同一)							