

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

美浜町長 様

所在地 〒
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完了実績報告書

年 月 日付けで決定を受け、既に交付のあった美浜町介護人材確保支援奨励金を対象職員に支給したことを報告します。

記

- 1 奨励金の種別
- 2 対 象 職 員
- 3 支 給 の 金 額