

# 記入例

様式第2号（第5条関係）

長浜市外国人介護職員養成研修修了者支援事業補助金（就職支援金）交付申請書

平成31年 1月 23日

長浜市長 あて

申請者 住所 長浜市八幡東町632番地

氏名 長浜太郎 ㊟

電話番号 0749-65-0000

長浜市外国人介護職員養成研修修了者支援事業補助金（就職支援金）の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、必要な範囲で私の住民基本台帳、市税、介護保険料及び国民健康保険料（税）の納付に関する資料を閲覧されることについて同意します。

就業先の福祉事業所の状況	法人名	NPO法人 〇〇〇〇
	施設名	〇〇介護事業所
	施設所在地	長浜市〇〇〇町〇〇〇番地
	就職年月日	平成30年 12月 12日 (外国人介護職員養成研修修了後2年以内であること。)
外国人介護職員養成研修修了日		平成30年 11月 11日 (平成30年度以降であること。)
就職年月日から1年を経過する日	平成31年 12月 11日 (就職年月日から1年を超えた日の前日)	
交付申請額	100,000 円	
添付書類	1 外国人介護職員養成研修修了証の写し 2 在職証明書	