

下関市介護職員等就労定着支援金交付申請書（転職就職者・復職就職者）

年 月 日

（宛先） 下関市長

申請者 住 所  
ふりがな  
氏 名  
電話番号

下関市介護職員等就労定着支援金の交付を受けたいので、下関市介護職員等就労定着支援金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 交付申請額 金 円
- 2 就職（内定）事業所名及び職種
- 3 就業開始（予定）年月日 年 月 日
- 4 前職事業所名及び職種
- 5 退職年月日 年 月 日
- 6 添付書類 市内の介護保険サービス事業所に就職すること及び就業開始日が分かる書類  
前職の内容、退職年月日等が分かる書類  
介護に関する資格を証する書類（復職就職者に限る。）  
住民票の写し

誓 約 書

私は、本支援金の交付を申請するに当たり、下関市介護職員等就労定着支援金交付要綱の内容に違反していないことを誓約いたします。

下関市介護職員等就労定着支援金交付申請書及び本誓約書の内容に虚偽や不正があった場合、又は上記事業所に就業した日から3年に満たない期間に、上記事業所において、介護職員等として勤務しなくなった場合は、速やかに支援金を返還いたします。

年 月 日 申請者 氏名（自署）