様式第1号（第5条関係）

年　　　月　　　日

飯綱町長　様

申請者　　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

飯綱町福祉施設従事者移住支援金認定申請書

飯綱町福祉施設従事者移住支援金の認定を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、支援金の認定にあたり、飯綱町が私に賦課する税及び料金の納付状況、並びに住民基本台帳について確認することに同意します。

１　支援金認定申請額　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先等 | 事業所等名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 事業所等住所 |  |
| 就職日 | 年　　月　　日 |
| 対象資格 （対象資格に○） | 介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ヘルパー２級）、精神保健福祉士、相談支援専門員、保健師、看護師、准看護師、作業療法士、サービス管理責任者、管理栄養士、栄養士及び強度行動障害支援者養成研修修了者 | |
| 介護職員初任者研修等終了の状況 | 修了している　修了していない　（該当する方に○） | |
| 修了日（終了している場合） | 年　　月　　日 |

３　添付書類

（１）就職証明書

（２）対象資格等を確認できる書類の写し

（３）誓約書（介護職員初任者研修等を修了していない場合）

（４）前住所地での町税等の滞納がない証明（転入の場合）

（５）その他町長が必要と認める書類