

第 1 号様式（第 4 条関係）

令和 年 月 日

山北町介護保険事業所就労促進補助金交付申請書

山北町長 殿

山北町介護保険事業所就労促進補助金交付要綱に基づき補助を受けたいので、次のとおり申請します。

区分※1	<input type="checkbox"/> 区分 1（就労後 3 か月以降の申請）		<input type="checkbox"/> 区分 2（就労後 6 か月以降の申請）※2	
ふりがな			生年月日	昭和・平成 年 月 日
氏名				
住所	〒 ー		電話番号 (日中連絡が 取れる番号)	
就労した 介護事業所	住所： 事業所名：	事業所の 所在市町 ※1	<input type="checkbox"/> 山北町 <input type="checkbox"/> 大井町 <input type="checkbox"/> 松田町 <input type="checkbox"/> 開成町 <input type="checkbox"/> 南足柄市 <input type="checkbox"/> 静岡県小山町	
就労開始日	令和 年 月 日 (就労証明書の就業日と同日)			
補助申請額	<input type="checkbox"/> 30,000 円（区分 1） <input type="checkbox"/> 70,000 円（区分 2）※1			

※1 いずれかを選択してください。

※2 申請日時時点で就労開始日から 3 か月以上または 6 か月以上経過していることが必要です。

添付書類

- 1 介護実務者（旧ヘルパー1級）研修修了証、介護初任者（旧ヘルパー2級）研修修了証、介護福祉士登録証のいずれかの写し。
- 2 1年以上継続勤務する意思の表明書（第 2 号様式）
- 2 就労先事業所が発行する就労証明書（第 3 号様式）

<町確認欄>

- 区分 1：就労開始日から 3 か月以上経過（30,000 円）
- 区分 2：就業開始日から 6 か月以上経過（70,000 円）
- 修了証等の写しの添付 2 号様式 3 号様式 就労開始日と就労証明書が同日