様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

**臼杵市介護人材確保・定着奨励金交付申請書**

臼杵市長　　　　　　　様

申請者 　住 所

氏　名

連絡先（　　　）　　 -

　　※連絡先は必ず記入してください。

年度において、次のとおり臼杵市介護人材確保・定着奨励金の交付を受けたいので、臼杵市介護人材確保・定着奨励金交付要綱第５条の規定により申請します。

１　申請金額 　　金１００，０００円

２　添付書類

1. 誓約書
2. 雇用証明書
3. 履歴書
4. 市税等を滞納していないことが確認できる証明書
5. その他