様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　海士町長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　海士町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　－

海士町介護従事者等確保対策事業給付金支給申請書

　海士町介護従事者等確保対策事業給付金要綱第４条により申請します。

　なお、就業後３年未満で退職したときは、３年に満たない月数に15,000円（25,000円）を乗じた額を返還します。

採用年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

職　　　種

（給付金の内訳）

就業一時金　　　　　　　　　　　　円

移転費用　　　　　　　　　　　　　円

（振込を希望する金融機関）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協・漁協　　　　　　　　本店・支店 | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義 | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | |