

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

障害福祉人材就職支援金交付申請兼請求書

魚沼市障害福祉人材就職支援金の交付を受けたいので、魚沼市障害福祉人材就職支援金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

交付申請額		円
勤務先	事業所名	
	所在地	
就業年月日		年 月 日
対象資格	種類	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師

【添付書類】

- 有資格者であることを証する書類の写し 勤務証明書(別紙1)
 市税の納税証明書(未納がない証明) 誓約書(別紙2)

振込先口座 (申請者名義のもの)

金融機関名	銀行・信用組合 金庫・農協	本店・支店 支所	
フリガナ	-----	口座番号	普通 ・ 当座
口座名義			

※ 通帳の写し(カナ氏名・支店名が確認できるページ)を添付してください。