様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　下呂市長　　　　　様  所　在　地  名　　　称  代表者氏名　　　　　　　　印  （個人にあっては、住所及び氏名）  補助金等交付申請書  　　　　　年度において次のとおり補助事業等を実施したいので、補助金等を交付されるよう下呂市補助金等交付規則第４条の規定により関係書類を添えて申請します。 | | | |
|  | １　補助申請額 | 円 |  |
| ２　事　業　名 | 介護等専門職員Ｕ・Ｉターン就職奨励金事業 |
| ３　事業の目的 | 私が、（Ｕターン・Ｉターン）により市内介護事業所等に、介護等専門職員として就職することにより、下呂市の介護人材確保に資するものです。 |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | ４　事業の内容 | 市内介護事業所等である、（　　　　　　　　　　　　）に、介護等専門職員として２年以上勤務します。 |  |
| ５　着手・完了予定年月日 | 着　手　日　　　　　　　　　年　　　月　　　日 完　了　日　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ６　事業の効果 | 介護等専門職員として勤務することで、当該事業所のケアの質を高めます。 |
| ７　添付書類 | (１)　収支予算書  (２)　その他参考書類  　ア　介護等専門職員の資格を取得していること又は取得見込みであることを証する書類  　イ　就職先法人との雇用契約書又は雇用関係を証する書類  　ウ　市内介護事業所等に配属され勤務している事実及び勤務開始日がわかる書類  　エ　戸籍の附票（抄本）  　オ　２年以上介護部門の職に従事することの誓約書 |
| ８　備　　　考 |  |
|  | | | |