様式第２号（第５条関係）

年　　　月　　　日

隠岐の島町長　　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　－　　　　　　　　）

福祉施設職員就労支援助成金交付申請書

　このことについて、助成金の交付を受けたいので、隠岐の島町福祉施設職員就労支援助成金交付要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

　なお、交付決定に必要な住民基本台帳、税情報、隠岐の島町定住奨学資金貸与の状況等を閲覧することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 就労先事業所 | 事業所名 |
| 所在地 |
| 就労開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 添付書類 | １．就労継続証明書（様式第１号の２）  ２．誓約書（様式第３号）  ３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |