様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

田村市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

田村市保健・福祉施設従事者就職奨励金認定申請書

　田村市保健・福祉施設従事者就職奨励金の認定を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

　また、奨励金の認定決定にあたり、私に係る市税等の納付状況について、市が職権で調査することに同意します。

1　奨励金認定申請額　　　金　　　　　　　　　　　　　円

2　就職状況等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先等 | 事業所等名 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 事業所等住所 |  | |
| 就職日 | 年　　月　　日 | |
| 最終学歴 | 学校等名 |  | |
| 卒業（修了）日 |  | |
| 最終職歴 | 事業所名 |  | |
| 事業所所在地 |  | |
| 退職日 |  | |
| 退職理由 |  | |
| 対象資格  （対象資格に○） | 介護福祉士　介護支援専門員　実務者研修修了者　初任者研修修了者  社会福祉士　看護師　准看護師　保育士　幼稚園教諭 | | |
| 介護職員初任者  研修修了の状況 | 修了している　　修了していない　　（該当する方に○） | | |
| 修了日（修了している場合） | | 年　　月　　日 |

3　添付書類

（1）就職証明書

（2）対象資格等を確認できる書類の写し

（3）誓約書（介護職員初任者研修を修了していない場合）

（4）市税等の滞納がない証明（転入の場合）

（5）住民票の写し（転入の場合）

（6）その他市長が必要と認める書類