

第1号様式（第4条関係）

柏崎市介護職員就職支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

柏崎市長 様

申請者 住所 〒

氏名

電話番号

柏崎市介護職員就職支援事業補助金の交付を受けたいので、新潟県柏崎市介護職員就職支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請し、併せて実績を報告します。

私は、柏崎市看護師就職助成金、柏崎市福祉職員支援事業補助金いずれの交付も受けていません。

フリガナ				年 月 日
申請者の氏名	生年月日		(令和8年3月末日時点の年齢 歳)	
申請額	円			
保有資格 (取得日)	(年 月 日)			
勤務する又は 勤務した介護 施設の状況	法人名称			
	施設名称			
	施設所在地			
	就職年月日	年 月 日	※令和6年4月1日以後であること。	
直近の勤務先 又は就学先の 状況	名称			
	所在地			
	離職又は 卒業年月	年 月		
補助金の振込 口座	金融機関名		支店名	
	種別	口座番号	名義人	※カタカナで記入してください。

私は、申請者が新潟県柏崎市介護職員就職支援事業補助金交付要綱第8条の規定により補助金を返還する場合は、その連帯保証人となることに同意します。

連帯保証人	住所			
	氏名			申請者との関係
	生年月日	年 月 日		
	連絡先 電話番号	※市外局番から記載してください。		

【添付書類】

- 申請者の住民票（本籍が記載されているもの）
- 申請者が有資格者である旨を証する書類の写し
- 申請者に係る市町村税の完納証明書等市町村税に滞納がないことの証明書（取得できない場合にあっては、市町村税に滞納がない旨の申告書）
- 雇用契約証明書又は雇用期間及び勤務条件の分かる介護施設の雇用契約書等
- 連帯保証人の印鑑証明書及び所得証明書