

別記

第1号様式（第5条関係）

柏崎市介護支援専門員定着支援金交付申請書

令和 年 月 日

柏崎市長 様

申請者 住所 〒

氏名

電話番号

柏崎市介護支援専門員定着支援金の交付を受けたいので、柏崎市介護支援専門員定着支援金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ				生年月日	年	月	日
申請者の氏名							
勤務している 介護施設の状 況	法人名称						
	施設名称						
	施設所在地						
介護支援専門員更新研修の修了日				令和	年	月	日
更新後の専門員証の交付年月日				令和	年	月	日
支援金の振込 口座	金融機関名					支店名	
	種別		口座 番号			名義人	<small>※カタカナで記入してください。</small>

【添付書類】

- 1 更新後の介護支援専門員証の写し
- 2 介護支援専門員更新研修の修了証の写し
- 3 事業所における業務内容が分かる書類（辞令の写し、雇用契約書の写し等）
- 4 申請者に係る市町村税の完納証明書
- 5 振込先口座の通帳の写し
- 6 その他市長が必要と認める書類