様式第1号（第７条関係）

北斗市介護人材・障がい福祉人材就労奨励金支給申請書

　年　　月　　日

　北斗市長　　　　　　　　　様

住　所

申請者　氏　名

　　　連絡先

北斗市介護人材・障がい福祉人材就労奨励金の支給に関し、関係書類を添えて申請します。

記

１　新規就労奨励金

|  |  |
| --- | --- |
| 奨励金の区分☑ | 　□ 介護人材　　　　□ 障がい福祉人材 |
| 申請する額 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 介護福祉士資格の有無 ☑ | 　□ あり　　　　　　□ なし |
| 就労した事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 就労を開始した日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 基準日 | 　　　　年　　　月　　　日 |

※１介護福祉士資格の有無で「あり」とした場合は、介護福祉士資格登録証の写しを添付すること。

※２基準日：　初めて市内の事業所で正職員かつ常勤の介護職等として就労を開始した日。ただし、当該事業所との雇用契約等において、試用期間等の定めがある場合は、試用期間を終えた日の翌日。

２　継続就労奨励金

|  |  |
| --- | --- |
| 奨励金の区分☑ | 　□ 介護人材　　　　□ 障がい福祉人材 |
| 申請する額 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 就労している事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 対象となる期間 | 　　　　　年　　月から　　　　年　　月まで |