

江戸川区介護・福祉人材緊急確保・定着奨励金交付申請書

年 月 日

江戸川区長 殿

次のとおり申請します。

申請者	住所	〒		
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	連絡先	自宅		携帯

勤務先	法人名称	
	事業所名	
	事業所所在地	〒
		江戸川区
	電話 ( )	
	サービス種別	

（申請者）

私は、江戸川区が江戸川区介護・福祉人材緊急確保・定着奨励金の給付要件を確認するために、勤務先から勤務状況に関する情報提供を受けることに、同意します。

本人氏名（自 署） \_\_\_\_\_ 印

（勤務先）

上記の者が、当事業所に勤務していることを証明し、江戸川区介護・福祉人材緊急確保・定着奨励金の趣旨を理解し、申請者を支援することを約束します。また、江戸川区から要請があった場合は、申請者の勤務状況に関する情報提供を行います。

法人名 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

添付書類

- 1 雇用契約書の写し（勤務開始日及び雇用形態が確認できるもの）
- 2 就労証明書（第2号様式）