

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

武蔵野市長 殿

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

武蔵野市介護職・看護職Reスタート支援金支給申請書

支援金の支給を受けたいので、武蔵野市介護職・看護職Reスタート支援金支給事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 勤務先事業所名	
2 勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤（週32時間以上又は月128時間以上勤務。 ただし、育児又は介護等による短時間勤務制度を利用する場合は、週30時間以上又は月120時間以上勤務） <input type="checkbox"/> 非常勤（雇用保険に加入している者。週20時間以上勤務）
3 資格等の有無	有（ _____ ） ・ 無
4 勤務開始年月日	年 月 日
5 申請額	15万円 ・ 5万円

添付書類

- (1) 介護施設等勤務証明書（第2号様式）
- (2) 資格等を有する旨を証する書類の写し（資格等を有する者に限る。）
- (3) 誓約書兼振込依頼書（第3号様式）
- (4) 履歴書
- (5) 通帳の写しその他支援金の振込先が分かる書類

個人情報等提供にあたっての同意欄

・勤務先事業所が私の勤務に関する情報を市へ提供することに同意します。

申請者（自署） 氏名 _____