

## 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	常勤 ・ 非常勤
3 資格等の有無	有（ ） ・ 無
4 勤務開始年月日	令和 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（資格等を有する常勤職員に限る。）
- (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 \_\_\_\_\_