

申請日：令和 年 月 日

就職お祝い金助成申請書

氏名	印
住所	〒

助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請いたします。

就職先	採用日	生年月日
	令和 年 月 日	年 月 日

【振込先金融機関】

金融機関名		支店名	
口座種類	普通・当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		

※申請者様以外の名義の口座にはお振込みできませんのでご了承ください。

(就職先証明欄)

上記の者は、記入された採用日に新規就労し、申請日現在、当事業所・施設の介護職員として雇用していることを証明する。

令和 年 月 日

住所

法人名

事業所・施設名

代表者名 印

【令和 6 年介護職員初任者研修課程 就職お祝い金助成申請について】

- 1) 研修終了後、年度内に介護職として新規就労し、3 ヶ月以上継続して勤務している方が対象となります。ただし、就労先は有田郡市内の事業所・施設に限ります。
- 2) 採用から 3 ヶ月以上勤務した後、申請書に必要事項を記入いただき、当会まで提出してください。
- 3) 助成額は、46 歳以上は 10,000 円、45 歳以下【昭和 54（1979）年 4 月 2 日生まれ以降】は 20,000 円となります。
- 4) 助成金は原則振込とさせていただきます。振込先によっては、手数料を差引かせていただきますので、ご了承ください。現金での対応をご希望の方は、ご相談ください。（申請即日対応は不可。後日、入金させていただきます。）