[対象者記載用]

様式第２号（第７条関係）

新規就労奨励金の支給要件を満たしていることの申出書兼同意書

鹿部町長　様

私は、下記のとおり新規就労奨励金の支給要件を満たしていることを申し出ます。

また、申し出た内容について、鹿部町が事業所等に対し調査・確認を行うことに同意します。

記

□ これまで、町内の事業所で正規雇用かつ常勤の介護職員等として勤務したことはありません。

□ 私は就労を開始した日から、同じ事業所で１年以上就労を継続する意思を持っています。

□ これまで、鹿部町介護人材地域定着奨励金を受給したことはありません。

年　　　月　　　日

住　所

申出者

氏　名