

## 記入例

## 令和6年度大津市介護職キャリアアップ促進給付金支給申請書兼請求書

令和6年11月1日

(宛先)

大津市長

資格登録日以降、継続して  
6か月就労していること

(申請者)

住所 大津市〇〇〇町〇〇番地

氏名 ●● ●●

電話番号 ■■■■-■■■■-■■■■

印

大津市補助金等交付規則第4条第1項の規定により、令和6年度大津市介護職キャリアアップ促進給付金の支給について次のとおり申請及び請求します。

1 申請額及び請求額

30,000円

振込先口座情報

※本人名義の口座に限ります。

金融機関名	●●	銀行・金庫・農協	▲▲▲	支店・出張所・支所・代理店
口座番号	普通	▲▲▲▲▲▲	フリガナ	フリガナ
			口座名義人	●● ●●

- 注 1 この申請書は、申請者本人が作成してください。  
2 振込先口座の通帳の写し、介護福祉士登録証の写しを添付してください。  
3 申請日時点で、登録証に記載の登録年月日から6か月が経過している必要があります。  
4 この申請書に対する決定通知書等は、事業所を通じて送付します。

## 事業者証明欄

申請者 ●● ●● は、令和▼年▼月▼付けで採用された職員であり、現に本事業所に就労していること及び離職の予定がないことを証明します。

証明年月日：令和6年11月1日

(法人)所在地 大津市■■■■  
名称 株式会社 ○○○○  
職・氏名 代表取締役 ▲▲ ▲▲  
電話番号 ■■■■-■■■■-■■■■  
担当者名 ◆◆ ◆◆

代表  
者印<sup>印</sup>

審査結果は書面で事業所宛  
に送付しますので、事業所  
からお受け取りください。

(事業所)所在地 大津市■■■■  
名称 ○○○○  
サービスの種類 ▼▼▼▼▼▼  
電話番号 ■■■■-■■■■-■■■■