様式第５号（第８条関係）

介護職等支援事業助成金交付申請書

年　　月　　日

　中札内村長　　　　　　　様

住　　所

（申請者）氏　　名

電話番号

　　　年　　月　　日付指令第　　号で承認を受けた介護職等支援事業助成金について、中札内村介護職等支援事業助成金交付要綱第８条第１項の規定に基づき助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

　１　奨学金返還期間　　　　　年　　月分　～　　　　年　　月分

　２　助成金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円

　３　助成金振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名・支店名 | 口座種別 | 口座番号 | フリガナ口座名義人氏名 |
|  | 普・当 |  |  |

　　※初めて助成金の交付申請をされる方、又は振込先口座を変更する方のみ記入してください。

　　※通帳の写し等を添付してください。

※確認事項

　□私は、中札内村長が当該助成金の審査を行うにあたり、提出した書類の事項及び世帯の納税状況等について調査することに同意します。

　（**※中札内村に住民登録している者に限り、同意する場合、下記添付書類(１納税証明書の提出を省略することができます。**）

　氏　　名

※添付書類　(1) 納税証明書

 (2) 期間内に返還した奨学金の額を証するもの

　　　　　　(3) 就労証明書（様式第６号）

　　　　　　　　**※交付申請する期間の就労証明書**

　　　　　　(4) 事業所等から助成を受けている場合、期間内に事業所等から助成を受

けた金額を証するもの