

様式第1号（第6条関係）

熊本市介護分野緊急就職奨励金交付申請書

年 月 日

熊本市長 大西 一史（宛）

〒

住 所

申請者 氏 名 印

電話番号

熊本市介護分野緊急就職奨励金の交付を受けたいので、交付確認に必要な事項について調査を行うことに同意し、熊本市介護分野緊急就職奨励金交付要綱第6条の規定により、申請します。

奨 励 金 の 区 分	第 期
交 付 申 請 額	金50,000円
勤 務 先	所在地： 事業所名：
就 業 開 始 日	年 月 日