

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

別府市長

あて

申請者住所 別府市上野口町1番15号

氏名 別府 介吾

印

連絡先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

別府市介護人材確保支援金交付申請書

令和4年度の別府市介護人材確保支援金の交付を受けたいので、別府市介護人材確保支援金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

- |   |                         |  |                   |
|---|-------------------------|--|-------------------|
| 1 | 申請の対象となる期間              | 令和4年4月から   | 令和5年3月まで          |
| 2 | 申請額                     | 120,000  | 円                 |
| 3 | 勤務先                     | 事業所の名称   | 〇〇〇〇介護事業所         |
|   |                         | 介護保険事業所番号  | 9999999999        |
|   |                         | 事業所の住所   | 別府市〇〇町〇番〇号        |
| 4 | 介護福祉士修学資金等貸付金<br>返還猶予期間 | <input type="checkbox"/> 決定 <input checked="" type="checkbox"/> 予定 | 令和4年4月から 令和5年3月まで |

添付書類

- 介護福祉士修学資金等貸付金返還猶予決定通知書の写し  
(申請時点において貸付金の返還猶予の決定がなされていない場合は、介護福祉士修学資金等貸付決定通知書の写し)
- 別府市に住所を有していることが確認できる書類等
- 市税の納税証明書
- 誓約書
- その他市長が必要と認める書類( )

※ 添付書類2、3については、別府市に住民票がある方で下記同意欄に署名をした場合は不要

同意欄

別府市介護人材確保支援金交付要綱第2条に規定する要件を確認するため、当該申請に係る事務の担当者又は当該事務に係る関係資料を所管する担当者が関係資料を閲覧することについて同意いたします。

申請者氏名

別府 介吾

## 誓約書

私は、別府市介護人材確保支援金の交付申請に当たり、次の事項について誓約します。

- 1 申請書及び提出書類の内容は、事実と相違ありません。
- 2 現在、別府市に住所を有しています。
- 3 別府市介護人材確保支援金交付要綱第7条第1項の規定により、申請の内容に変更が生じたときは、速やかに別府市介護人材確保支援金変更届を市長に提出します。
- 4 別府市介護人材確保支援金交付要綱第8条第2項の規定により、補助金の返還を命じられたときは、その指示に従い、速やかに補助金を返還します。
- 5 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。市が必要な場合には、警察に照会することを承諾します。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

別府市長

あて

申請者住所 別府市上野口町1番15号

氏名 別府 介吾

印

連絡先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

別府市長

あて

請求者住所 別府市上野口町1番15号

氏名 別府 介吾

印

連絡先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

別府市介護人材確保支援金請求書

令和4年〇〇月〇〇日付け 別介護第〇〇〇号で交付決定通知のあった

別府市介護人材確保支援金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求する介護人材確保支援金の額 金 40,000 円

2 請求の対象となる期間 令和4年4月から 令和4年7月まで

3 振込先(申請者本人の口座に限ります)

〇〇〇〇				銀行・農協 信用金庫 信用組合			〇〇〇〇				本店 支店 出張所		預金 種別		普通預金 当座預金 その他		
金融コード				店舗コード			口座番号										
9	9	9	9	9	9	9					9	9	9	9	9	9	9
記号(ゆうちょ)							番号 (ゆうちょ)										
							-										
口座名義(カタカナ)							ベップ カイゴ										

就労証明書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

別府市長 あて

商号又は法人名 社会福祉法人〇〇〇〇

代表者名 代表取締役 福祉 剛

印

所在地 別府市〇〇町〇番〇号

電話番号 0977-〇〇-〇〇〇〇

担当者 福祉 良子

下記のとおり、当法人（当事業所）において就労していることを証明します。

記

勤務者氏名	別 府 介 吾
勤務者住所	別府市上野口町1番15号
勤務する事業所の名称	〇〇〇〇介護事業所
介護保険事業所番号	9999999999
勤務する事業所の住所	別府市〇〇町〇番〇号
勤務する事業所の電話番号	0977-〇〇-〇〇〇〇
在籍月数 (月の日数のうち15日以上在籍 していれば1か月と数える)	4か月 (令和4年 4月 1日～令和4年 7月 31日)
業務の中断月数	か月 ( 年 月 日～ 年 月 日)
業務の中断の理由	

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

別府市長

あて

届出者住所 別府市上野口町1番15号

氏名 別府 介吾

印

連絡先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

別府市介護人材確保支援金変更届

令和4年〇〇月〇〇日付け 別介護第〇〇〇号で交付決定通知のあった別府市介護人材確保支援金について、申請の内容に変更が生じたので、別府市介護人材確保支援金交付要綱第7条第1項の規定により届け出ます。

変更内容

1 申請者の住所・氏名・連絡先等の変更

2 勤務先の変更 (勤務する事業所の名称) 介護支援センター〇〇〇〇

(介護保険事業所番号) 999999999

(勤務する事業所の住所) 別府市〇〇町〇番〇号

3 別府市内の介護事業所等で就労しなくなった

4 介護福祉士修学資金等貸付金返還猶予期間の変更

5 その他

変更年月日

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日