

申請は奨励金を交付できる時期になってから提出してください

令和3年7月1日

国東市長 様

申請者 住所 国東市国東町鶴川〇〇〇番地  
氏名 国東 太郎  
電話 090 — 〇〇〇— ×××

国東市介護人材確保・定着・育成支援事業奨励金交付申請書

下記のとおり国東市介護人材確保・定着・育成支援事業奨励金の交付を受けたいので、国東市介護人材確保・定着・育成支援事業奨励金交付規則第5条の規定により申請します。

記

|   |                                               |                                             |                                  |
|---|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 補助金の交付申請額（請求額）                                | 合計金額                                        | 80,000円                          |
|   | 内 訳（該当に <input checked="" type="checkbox"/> ) |                                             |                                  |
|   | 就職奨励金                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 30,000円 | <input type="checkbox"/> 70,000円 |
|   | 新卒者・有資格者就職奨励金                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 50,000円 |                                  |
|   | 訪問介護員就職奨励金                                    | <input type="checkbox"/> 30,000円            | <input type="checkbox"/> 70,000円 |
|   | 居宅介護支援専門員就業奨励金                                | <input type="checkbox"/> 30,000円            | <input type="checkbox"/> 70,000円 |
|   | キャリア形成奨励                                      | <input type="checkbox"/> 50,000円            |                                  |

2 介護サービス事業所（施設）

名称 老人保健施設〇〇〇  
住所 国東市国東町□□1234番地  
雇用日 令和3年4月1日

3 添付書類

就職奨励金

・雇用証明書（様式第7号） ・誓約書（様式第8号）

新卒者・有資格者就職奨励金

・（新卒者の場合）学校等を卒業したことが確認できる書類  
・（介護福祉士の資格を有する場合）資格を有することが確認できる書類

訪問介護員就職奨励金

・雇用証明書（様式第7号） ・誓約書（様式第8号）

居宅介護支援専門員就業奨励金

・雇用証明書（様式第7号） ・誓約書（様式第8号）  
・資格を有することが確認できる書類

キャリア形成奨励金

・在職証明書（任意様式） ・誓約書（様式第8号）  
・資格を取得したことが確認できる書類

確認欄（以下の質問について、該当するものに○を付けてください。）

|    |                                                                                                       |                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 市内の事業所に介護職員（正規職員又は正規職員として本採用する前に試験的に雇用された非正規職員）として雇用された満 61 歳以下の方ですか。<br>※上記の非正規職員の場合、正規雇用されたのはいつですか。 | <input checked="" type="radio"/> はい・ <input type="radio"/> いいえ<br>正規雇用開始日<br>( 年 月 日)                                           |
| 2  | 過去に市内の事業所において介護職員として勤務した経験がありますか。                                                                     | <input checked="" type="radio"/> ない・ <input type="radio"/> ある                                                                   |
| 3  | (2で「ある」と答えた方) 市内の事業所において介護職員として離職した日から6ヶ月以上経過していますか。                                                  | <input type="radio"/> 経過している・ <input type="radio"/> 経過していない                                                                     |
| 4  | 市内の訪問介護事業所の訪問介護員(月平均60時間以上又は年間720時間以上勤務する非正規職員)として雇用された満65歳以下の方ですか。                                   | <input type="radio"/> はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ                                                                  |
| 5  | 新卒者又は介護福祉士の資格を有する方ですか。                                                                                | <input checked="" type="radio"/> 新卒者・ <input type="radio"/> 介護福祉士・ <input type="radio"/> どちらでもない                                |
| 6  | 市内の訪問介護事業所の訪問介護員(正規職員)として雇用された方ですか。                                                                   | <input type="radio"/> はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ                                                                  |
| 7  | 市内の居宅介護(介護予防)支援事業所又は小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員として雇用された満65歳以下の方ですか。                                        | <input type="radio"/> はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ                                                                  |
| 8  | 同一法人内の事業所において、介護職員として継続して3年以上在職していますか。                                                                | <input type="radio"/> はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ                                                                  |
| 9  | 社会福祉士、介護支援専門員又は介護福祉士のいずれかの資格を取得しましたか。                                                                 | <input type="radio"/> はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ                                                                  |
| 10 | 申請日現在も申請書に記載した事業所に勤務していますか。                                                                           | <input checked="" type="radio"/> 勤務している・ <input type="radio"/> 勤務していない                                                          |
| 11 | 過去にこの奨励金(キャリア形成奨励金を除く)の交付を受けたことがありますか。                                                                | <input checked="" type="radio"/> 受けていない・ <input type="radio"/> 受けたことがある                                                         |
| 12 | 過去にキャリア形成奨励金の交付を受けたことがありますか。                                                                          | <input checked="" type="radio"/> 受けていない・ <input type="radio"/> 1回受けたことがある<br>前回の取得資格<br>( )<br><input type="radio"/> 2回受けたことがある |

|                 |                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------|
| ①就職奨励金          | No. 1～No. 3 の質問で2つ以上該当した方                            |
| ②新卒者・有資格者就職奨励金  | ①に当てはまり、No. 5 の質問に該当した方                              |
| ③訪問介護員就職奨励金     | ①に当てはまり、No. 6 の質問に該当した方<br>No. 2～No. 4 の質問で2つ以上該当した方 |
| ④居宅介護支援専門員就業奨励金 | No. 7 の質問に該当した方                                      |
| ⑤キャリア形成奨励金      | No. 8～No. 9 の質問どちらとも該当した方                            |