

外国人介護職員受入支援助成金支給申請書

年 月 日

余市町長

法人名

法人所在地

代表者職・氏名

印

余市町介護職員人材確保・定着支援事業実施要綱に基づき、外国人介護職員受入支援助成金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、助成金支給にかかる審査のために必要がある場合は町長が町税の納付状況の確認を行うことについて、同意します。

1 助成金申請額 _____ 円

2 事業所名 _____

3 事業所種別 _____

4 振込金融機関等

金融機関名	銀行・信用金庫	
本・支店名	本店	支店
口座科目・番号	普通・当座	
フリガナ		
口座名義人		

5 添付書類

- (1) 外国人介護職員受入支援助成金内訳書(第2号様式)
- (2) 外国人介護職員受入支援助成対象者個票(第3号様式)
- (3) 在留カードの写し
- (4) 住民票の写し
- (5) 外国人技能実習生については、技能実習計画書及び技能実習計画認定通知書の写し
- (6) 特定技能外国人については、特定技能外国人支援計画書の写し
- (7) 経済連携協定(EPA)に基づく外国人介護福祉士候補者については、マッチングの成立したことが確認できる書類
- (8) 外国人介護職員との関係を示す証明書等(雇用契約書等)
- (9) 生活必需品については、品名及び金額が確認できる領収書等の写し

以上