

令和 年 月 日

会津若松市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号

会津若松市介護人材就職支援金実績報告書

令和 年度において、会津若松市介護人材就職支援金の支給要件を満たしたので、会津若松市介護人材就職支援金の支給に関する要綱第8条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

雇用開始日	年 月 日
雇用形態	正規職員（常勤）
勤務介護事業所名	

上記の事項について事実と相違ないことを証明します。

事業主

所在地

事業所名

代表者職氏名

電話番号

㊞