様式第８号(第１２条関係)

年　　月　　日

小千谷市長　あて

在籍報告書

小千谷市介護人材確保・定着等支援事業補助金交付要綱第１２条の規定により在籍報告を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付申請を  した者又は法人 | |  | | |
| 修了者又は  受験者氏名 | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 在籍介護サービス事業所 | 所在地 | 〒 | | |
| 名　称 |  | | |
| 職　種 |  | | |
| 雇用年月日  （第３条第１項第１号該当者） | | 年　　月　　日 | | |
| 修了日又は  受験日  （第３条第１項第２号該当者）  （第３条第１項第３号該当者） | | 年　　月　　日 | | |
| 経過年月日 | | 年　　月　　日時点で  □ 雇用開始から１２か月経過  □ 研修修了日又は試験受験日から１２か月経過 | | |

上記の事項について相違ないことを証明します。

介護サービス事業所名

所在地

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

担当者氏名