第１号様式（第５条関係）

年　　月　　日

　（宛先）出水市長

届出者　住所

氏名　　　　　　　　印

　　　社会福祉事業等施設職員復職奨励金交付届出書

　社会福祉事業等施設職員復職奨励金の交付について、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 |  |
| 施設所在地 |  |
| 施設区分 |  |
| 職　　種 |  |
| 就労開始日 | 年　　月　　日 |
| 雇用形態 | □常勤職員　　　　□非常勤職員（月　　日程度勤務） |
| 証 明 者 | 職名  　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※　印は、法人若しくは施設又はこれらの長の印（私印不可）を押印してください。

関係書類

⑴　雇用契約書の写し

⑵　履歴書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※市記入欄 | | | | | |
| 台帳入力年月日 |  | 受付番号 |  | 対象期間 | ～ |