

介護人材定着支援金の申請をされる方へ

以下のチェックリストを記入の上、申請書類と合わせて御提出をお願いします。

か こ ふくちやまし かいごじんざいかくほそくしんじぎょうやちんほじょきん
□ 1. 過去に福知山市介護人材確保促進事業家賃補助金（U・I ター
やちんほじょきん こうふ う
ン家賃補助金）の交付を受けたことがない。

か こ ほんし かいごじぎょうしょとう きんむけいけん かた
(過去に本市の介護事業所等で勤務経験のある方のみ)

↳ □ 2. 退職後1年を経過している。

がいこくじん かた
(外国人の方のみ)

↳ □ 3. 在留資格「介護」をもち、介護事業所等で勤務している。

上記の内容に相違ありません。

名前 _____

*上記のチェック項目によっては、介護人材定着支援金の対象とはならないことがございますので、御了承いただきますようお願い申し上げます。