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。

□１．に（Ｕ・Ｉターン）のをけたことがない。

（にのでのあるのみ）

↳□２．をしている。

　　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。