様式第4号(第6条関係)

　年　　月　　日

南越前町長　殿

申請者　　　所在地　〒

(請求者)　　名　称

代表者　職・氏名

電話番号

南越前町介護人材確保・充実奨励金完了実績報告書

　　　　　年　月　日付けで決定を受け、既に交付のあった南越前町介護人材確保・充実奨励金を

対象従事者に支給したことを報告します。

記

１　奨励金の種別

２　対象従事者

３　支給の金額