

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

鯖江市長 殿

所在地 〒
名 称
代表者 職・氏名
電話番号

鯖江市介護人材確保・充実奨励金完了実績報告書

年 月 日付けで決定を受け、既に交付のあった鯖江市介護人材確保・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