様式第５号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

国東市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－

国東市介護人材確保・定着・育成支援事業奨励金異動届出書

　　　年　月　日付け　第　　　　号で交付決定を受けた奨励金について、下記の事由に該当したため、次のとおり届け出ます。

記

　　１　該当理由

　　　　□　事業所を退職した（　　　　年　　　　月　　　　日付け）

　　　　□　勤務時間が年間７２０時間を下回る雇用形態に変更になった

　　　　　　具体的な内容