

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