

様式第7号（第16条、第17条関係）

外国人介護人材確保対策事業（移動支援事業）申請書兼決定（却下）通知書

申請者住所	渋川市 番地	
申請者氏名	生年月日 年 月 日	
勤務する事業所記入欄	確認項目	①確認者の事業所において正規雇用で就労している若しくは、非正規雇用で3か月以上在籍し、240時間以上勤務している。 ②運転免許証を所有しない。 ③当該年度内に本事業によるバス回数券の交付を受けていない。
		申請者は、上記確認項目のいずれにも該当し、移動に係る支援の必要性を確認しました。 年 月 日 事業所所在地 事業所名 代表者名
		印
上記のとおりバス回数券の交付を申請します。 年 月 日 渋川市長 様 住所 申請者 氏名 電話		
添付書類	(1) 在留カードの写し (2) 学生証の写し（在留資格が留学の場合） (3) その他（ ）	
年 月 日 様 渋川市長 印		
次のとおりバス回数券の交付を決定（却下）したので通知します。		
交付年月日	年 月 日	
交付内容	バス回数券（ 円）	
備考（却下理由）		