

様式第8号(第13条関係)

外国人介護人材の就業に関する届出書

住 所	(〒 -)
氏 名	(フリガナ) ----- (年 月 日生)
就 業 の 有・無	<input type="checkbox"/> 就業した <input type="checkbox"/> 就業しなかった
就 業 年 月 日	年 月 日
離 職 年 月 日	年 月 日
就業しない理由 又は 離 職 理 由	

魚沼市外国人介護人材修学支援事業補助金交付要綱第13条第2項の規定により、上記のとおり届け出ます。

魚 沼 市 長 様

年 月 日

届出人 所在地 _____

名 称 _____

代表者 _____