

別記様式第1号（第5条関係）

年 月 日

大泉町長 様

申請者 住所 大泉町  
氏名  
電話番号

印

大泉町介護職員慰労金支給申請書

大泉町介護職員慰労金の支給を受けたいので、大泉町介護職員慰労金支給要綱第5条の規定により申請いたします。

なお、支給に当たり、関係職員が調査のため私に係る住民基本台帳の情報について閲覧することに同意します。

記

- 1 氏名
- 2 住所
- 3 電話番号