

糸魚川市看護師等再就業奨励金交付申請書

年 月 日

糸魚川市長 様

下記のとおり看護師等再就業奨励金の交付を受けたいので、糸魚川市看護師等再就業奨励金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	現住所			
勤務先	所在地			
	病院名			
交付申請額		円	勤務期間	<input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 30月
振込口座	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通・当座	口座名義人 (カタカナ)	
	口座番号			

添付書類

- (1) 申請年度における病院の雇用契約証明書
- (2) 離職証明書、退職証明書又はこれに代わる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

※暴力団員等でないことの誓約

私は、糸魚川市補助金等交付規則第4条第3項に規定する暴力団員等ではありません。