

糸魚川市長 様

申請者 住所  
氏名

病院勤務看護師等修学支援補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった糸魚川市病院勤務看護師等修学支援補助金について、下記のとおり糸魚川市病院勤務看護師等修学支援補助金交付要綱第10条の規定により提出します。

記

1 実績報告

1 交付決定額		円
2 交付済額		円
3 実績額		円
(実績額算出根拠) ※実支払額を記入	入学金	円
	授業料	円
	家賃	円
	通学費	円

2 市内病院関連事業への参加状況

開催日	事業名	場所

(添付書類)

- (1) 入学金及び授業料を支払ったことを証明する書類の写し（領収書等）
- (2) 家賃を支払ったことを証明する書類の写し（領収書等）（家賃補助を受ける場合に限る。）
- (3) 通学定期券の写し及び通学定期券を購入したことを証明する書類の写し（領収書等）（通学費補助を受ける場合に限る。）
- (4) その他市長が必要と認める書類