

糸魚川市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号（自宅）
（携帯）

病院勤務看護師等修学支援補助金交付申請書

糸魚川市病院勤務看護師等修学支援補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 交付申請額 金.....円

（算出基礎）

入学金.....円（入学年次のみ）

授業料.....円

家賃.....円

通学費.....円

2 申請者、学校等の情報

(1) 生年月日年.....月.....日

(2) 学 年年生（修業年限.....年）

(3) メールアドレス@.....

(4) 学 校 名 称 学部・学科.....

所在地都道府県.....市町村区.....

3 補助金等の交付先

金融機関（支店名等）.....（.....）

口座番号 普通・当座.....

口座名義（ふりがな）.....（.....）

4 添付書類

(1) 学生であることを証する書類（学生証等の写しなど）

(2) 誓約書兼同意書

(3) 月額家賃が明記された不動産賃貸借契約書の写し又はこれに代わる書類

（家賃補助を申請する場合に限る。）

(4) 通学定期券購入額の算出根拠が分かる書類（通学費補助を申請する場合に限る。）

※ 暴力団員等ではないことの誓約

私又は私の家族は、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。