

様式第 1 号（第 5 条関係）

医療技術者及び介護従事者ふるさと就職応援補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

糸魚川市長 様

下記のとおり補助を受けたいので、糸魚川市医療技術者及び介護従事者ふるさと就職応援補助金交付要綱第 5 条の規定により関係書類を添えて申請します。

また、交付決定の審査に当たっては、必要に応じ、個人及び世帯に関する住民記録、税情報及び糸魚川市ふるさと就職資金の貸付に係る情報を閲覧することに同意します。

申請者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名				
		現 住 所	(TEL — —)		
勤務先	所 在 地				
	事業所名				
	申請年度 における 勤務期間	年 月 日 から 年 月 日 (予定)			
ふるさと就職資金 の借入状況		借入金額	円		
		借入期間	年 月 日 から 年 月 日		
補 助 金 申 請 額		円 (百円未満切り捨て)	(補助金算出式) 申請年度における元金返済額 _____円 × 1 / 3 ※ただし、10万円を上限とする		
振込 口座	金融機関名		支店名		普通・当座
	口 座 番 号		口座名義人 (カタカナ)		

添付書類

- ・ 申請年度における元金返済額が分かる書類の写し
- ・ 申請年度における勤務先の就業証明書

※暴力団員等ではないことの誓約

私又は私が代表を務める団体等の役員は、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。