様式第１号（第５条関係）

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 | □６月□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

⑴　申請年度における医療機関の雇用契約証明書

　⑵　離職証明書、退職証明書又はこれに代わる書類

　⑶　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。