様式第1号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

玄海町長　　　　　　　　　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

玄海町看護師等就職支援奨励金交付申請書

　奨励金の交付を受けたいので、玄海町看護師等就職支援奨励金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　医療施設等の名称 |  |
| ２　勤　務　形　態 | 常　　勤 |
| ３　就 職 年 月 日 | 年　　　月　　　日 |
| ４　申　　請　　額 | 円 |

添付書類

1. 医療施設等勤務証明書(様式第２号)
2. 資格を有する旨を証する書類の写し
3. 誓約書（様式第３号）
4. 連帯保証人の印鑑証明書
5. 履歴書
6. 市町村民税の滞納がない証明書
7. 住民票の写し（町外在住者に限る。）
8. その他町長が必要と認める書類

|  |
| --- |
| 個人情報提供に当たっての同意欄  ・申請内容の審査に当たって、町が保有する申請者の情報を利用されることに同意します。  ・医療施設等が私の勤務形態や居住地に係る情報を町へ提供することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名 |