

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

延岡市長 宛

延岡市看護師確保支援強化事業奨励金交付申請書兼請求書

延岡市看護師確保支援強化事業奨励金について交付を受けたいので、延岡市看護師確保支援強化事業奨励金交付要綱第5条の規定に基づいて申請及び請求します。

なお、申請及び請求に当たって、偽りその他不正な手段により奨励金の交付を受けた場合には、交付を受けた奨励金の全額又は一部を速やかに返還いたします。

同意・誓約・確認事項（■又は□）

<input type="checkbox"/>	市が保有する住民基本台帳、税情報を受給資格の確認のために、市が利用することに同意します。
<input type="checkbox"/>	常勤職員として5年以上継続して勤務する予定です。
<input type="checkbox"/>	受給資格の確認のために市が勤務先に就労状況の照会をすることに同意します。
<input type="checkbox"/>	過去にこの制度を利用しています。（R 年度）（R 年度）（R 年度）（R 年度）（R 年度）
<input type="checkbox"/>	この制度を利用する初めです。

以上のこととに同意・誓約の上奨励金の交付を申請します。

【申請・請求者】

（フリガナ） 氏名	住所又は所在地	生年月日	申請金額
印	〒 - 延岡市 連絡可能な電話番号 - -	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 80,000円 <input type="checkbox"/> 100,000円 <input type="checkbox"/> 円

職種	就職先医療機関等の名前	新卒者として申請した方	卒業した看護師等養成学校名	
			卒業年月日	年 月 日
□看護師				
□保健師	就職先電話番号			
□助産師	就職年月日	新卒者以外で申請した方	退職した医療機関等名（市外に限る）	
	年 月 日		離職日	

【振込口座記入欄】原則、申請・請求者の口座とします。（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。通帳番号の誤りがありますと、交付が遅れることができます。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名		口座番号 (右詰めでお書きください)	フリガナ 口座名義
1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連	5. 農協 6. 漁協 7. 信漁連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1 普通 2 当座	

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄にご記入ください)		通帳番号 (右詰めでお書きください)	フリガナ 口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上または、キャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	1 0 ※			

裏面に添付書類を張り付けてください。

提出書類

【初めて申請する申請者】

- 延岡市看護師確保支援強化事業奨励金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- 延岡市看護師確保支援強化事業就労（見込み）証明書（様式第2号）
- 看護師等登録証の写し
- 看護師等養成施設等を卒業したことを証する書類（新卒者のみ・卒業証書の写し等）
- 離職票（※市外の医療機関等を退職した人のみ。第3条第1項第2号に掲げる者に限る。）
- 振込先口座の確認書類
金融機関、口座番号及び口座名義人（本人名義）が確認できる通帳、キャッシュカード等のいずれかの写し
- その他市長が必要と認める書類（）

【2年目以降の申請者】

- 延岡市看護師確保支援強化事業奨励金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- 延岡市看護師確保支援強化事業就労（見込み）証明書（様式第2号）
- 振込先口座の確認書類
金融機関、口座番号及び口座名義人（本人名義）が確認できる通帳、キャッシュカード等のいずれかの写し
- その他市長が必要と認める書類（）

※市確認欄 次の欄は、記入しないでください。

延岡市の住民基本台帳に記録されているか。もしくは就職して1か月以内に転入予定であるか。（転入予定日 年 月 日）		適・否
<input type="checkbox"/> 卒業して1年内に就職しているか。 <input type="checkbox"/> 市外の医療機関等を離職して1年内に就職しているか。		適・否
国家試験に合格しているか。		適・否
就職先は補助対象となる特定施設であるか。		適・否
市税の収納状況		適・否
受付日	受付者	確認者