

【採用から 1 年経過時】  
本人→医療機関→区

別記様式第 5 号 (第 12 条関係)  
(提出先)  
足立区長

令和 年 月 日

## 足立区潜在看護師人材確保支援金交付申請書

私は、下記の医療機関に採用されてから 1 年以上就労し、足立区内に在住しているため、足立区潜在看護師人材確保支援事業要綱第 12 条の規定に基づき、下記のとおり支援金の交付を申請します。

記

住 所	〒 一 足立区 電話番号 ( )
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
就労医療機関 (医療機関記入欄)	医療機関名 住 所 〒 一 足立区 代 表 者 電 話 番 号 ( )  代表者印

### 添付書類

- (1) 【本人】「請求書兼口座振替依頼書」(別記様式第 6 号)
- (2) 交付決定医療機関との雇用契約書の写し又は在籍証明書の写し

別記様式第6号（第12条関係）

請求書兼口座振替依頼書¥100,000-

(支払金の内容)

足立区潜在看護師人材確保支援事業の本人支給額

上記金額を請求します。なお、支払金額は下記の振込口座にお振込みください。

(提出先)

足立区長

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

振込先金融機関		銀行	支店
振込口座	預金種別	1 普通 2 当座 3 貯蓄	(○で囲む)
	口座番号		
	フリガナ		
	氏名		

(ご注意)

※ 口座番号及び氏名は、振込依頼人の口座番号及び氏名を記載してください。

※ 振込依頼人以外の口座に振り込むときは、別途、委任状が必要です。