

【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)

令和 年 月 日

(提出先)

足立区長

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	〒 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 〒 足立区 代 表 者 (代表者印) 電 話 番 号 ()

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

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	信用金庫	信用組合	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)

(ご注意)

口座番号および氏名欄には、振込依頼人(振り込みを行う方)の口座番号と氏名をご記入ください。

振込依頼人以外の名義の口座へ振り込む場合は、別途、委任状の提出が必要となります。