

年 月 日

長門市長 様

申請者氏名

医療・福祉系人材確保事業費補助金補助対象者認定申請書

長門市医療・福祉系人材確保事業費補助金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者 (本人)	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	〒
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
大学等	名 称 (学部、学科、専攻等まで記載すること)	
	卒業年月	年 月
奨学金	名 称	
	区分 (該当に○)	無利子 ・ 有利子
	借受金額	円 (月額) (総額 円)
	借受期間	年 月から 年 月まで
	返還開始月	年 月
就業等 内容	職 種	
	事業所名	
	所 在 地	〒
	就業開始 年 月	年 月
他の 補助 以外の 公的 支援 以	名 称	
	補 助 額	円 (月額) (総額 円)
	補助期間	年 月から 年 月まで

(裏面)

【添付資料】

1. 大学等を卒業したことを証明する書類
2. 奨学金の借入総額及び返還予定額が確認できる書類
3. 資格の取得を証明する書類
4. 在職証明書（別記様式第2号）
5. 奨学金の返還に係る他の公的支援以外の補助が確認できる書類（該当者のみ）
6. 誓約書兼同意書（別記様式第3号）
7. その他市長が必要と認める書類