

年 月 日

長門市長 様

認定者 住 所
氏 名
電 話

医療・福祉系人材確保事業費補助金交付申請書兼請求書

医療・福祉系人材確保事業費補助金の交付を受けたいので、長門市医療・福祉系人材確保事業費補助金交付要綱第 10 条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、補助金の交付が決定された場合には、併せて補助金の交付を請求します。

就業先事業所名	
事業所の所在地	〒
申 請 区 分	() 年目
交付対象期間	年 月 から 年 月
算 定 期 間 の 返 還 額	月額 円× 月 (各月で返還額が異なる場合は、別に各月の返還額を示してください)
他の公的支援以外の 補助金等の額 (受給した全ての補助金 等の合計)	円 (月・年) 額 円× (月・回)
補助金交付申請・請求額 (※1)	円

※1 補助金の額は、補助金の交付を申請する会計年度の前年度の 10 月 1 日から当該年度の 9 月 30 日までの各月の奨学金の返還金の総額に相当する額又は 18 万円のいずれか低い額とし、1 月あたり 1 万 5 千円を上限とする。ただし、令和 4 年度の補助金の額は、令和 4 年 4 月 1 日から令和 4 年 9 月 30 日までの各月の奨学金の返還金の総額に相当する額又は 9 万円のいずれか低い額とし、1 月あたり 1 万 5 千円を上限とする。

次の口座に振込願います。

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 漁協	支店・支所 店・出張所	預金 種別	普通 ・ 当座
口座番号		フリガナ		
		口座名義人		

【添付資料】

1. 奨学金等の返還額を証明する書類
2. 在職証明書（別記様式第 2 号）
3. 振込先口座と口座名義がわかる通帳等の写し
4. 奨学金の返還に係る他の公的支援以外の補助金等を受けている場合にあつては、当該補助金等の交付額を確認できる書類
5. その他市長が必要と認める書類