

別記様式第7号（第10条関係）

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 (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)	円×	月
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)	(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	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っては、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