

様式第1号(第5条関係)

医療及び福祉従事者就職支援金等支給申請書兼請求書

年 月 日

大崎上島町長 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先

㊟

大崎上島町医療及び福祉従事者就職支援金等支給要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請し、承諾を受けた場合は、次の口座に振り込んでいただくよう請求します。なお、当該申請に要する納税等の状況について、関係機関へ照会されることを承諾します。

就職(予定)日	年 月 日						
就職先の名称							
就職先の所在地	豊田郡大崎上島町						
有している対象資格							
申請する支援金の種類	就職支援金 ・ 定住支援金 ※該当するものに○						
添付書類	【就職支援金】 <input type="checkbox"/> 就職決定(予定)通知書 <input type="checkbox"/> 従事する専門職の資格を証する書類 <input type="checkbox"/> 誓約書			【定住支援金】 <input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 従事する専門職の資格を証する書類 <input type="checkbox"/> 誓約書			
振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協					店 所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人				
	口座番号						(左詰記入)
※ 審 査	《居住状況》		町内住居		有 ・ 無		
			転入日		年 月 日		
	《納税状況》		町税等		滞納あり ・ 滞納なし		

注 太枠の中を記入してください。