

箕面市補助金交付申請書兼補助事業実績報告書

(宛先) 箕面市病院事業管理者

申請者 住 所

氏 名

(団体の場合はその名称及び代表者の氏名)

令和 年度箕面市看護師等確保対策就職支度補助金の交付を受けたいので、箕面市補助金交付規則第14条の2第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 補助事業の名称	箕面市看護師等確保対策就職支度補助金
2 補助事業の目的	
3 補助事業の内容	
4 交付申請額	200,000円
5 補助事業の経費の配分	(1)全体事業費 円 (2)補助対象事業費 円 (3)補助率
6 補助事業の完了年月日	年 月 日 (採用日の属する月の翌々月の月末まで)
7 補助事業の実施結果	
8 補助事業の効果	
9 添付書類	<input type="checkbox"/> 看護師等資格を有する又は有する見込みであることを証する書類 <input type="checkbox"/> 法人に市立病院の正規職員の看護師等として採用されることが内定したことを証する書類 <input type="checkbox"/> 管理者が定める誓約書

	<input type="checkbox"/> 管理者が定める同意書 <input type="checkbox"/> 本市に居住したことを示す住民票の写し（申請日に本市に居住していない場合は、採用日の属する月の翌々月の月末までに提出） <input type="checkbox"/> 連帯保証人の住民票の写し		
10 振込み先 *振込口座名義は、申請者名と同一のものに限る	金融機関名		
	支店名		
	預金種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄	
	口座番号		
	口座名義		
	(カタカナ)		