

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

（宛先）三条市長

申請者 住所
氏名
電話番号

三条市看護師等就業・移住支援金交付申請書兼実績報告書

三条市看護師等就業・移住支援金の交付を受けたいので、次のとおり申請し、及び実績を報告します。

なお、交付対象者の要件を満たすことを確認するために必要な情報について、市が公簿で確認し、又は関係機関に照会することに同意します。

1 転入元等の情報

転入前の住所

転入日 年 月 日

2 支援金の振込先（※交付申請者本人名義の口座に限る。）

金融機関名				支店名	本店・（ ）支店		
金融機関コード				支店コード			
預金種別	普通・当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義							
ゆうちょ銀行	記号			番号			
	1		0				
フリガナ							
口座名義							

【添付書類】

- (1) 就業証明書（様式第2号）
- (2) 看護師等の資格を有することを証する書類の写し
- (3) 転入前の市区町村における納税証明書その他の滞納がないことを証する書類
- (4) その他市長が必要と認める書類