様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

（申請（請求）先）佐久市長

住　　所
氏　　名
電話番号

佐久市看護学生支援給付金支給申請書兼請求書

佐久市看護学生支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

なお、この給付金の支給申請に当たり、私の住民基本台帳の記載状況について、市長が関係部局に報告を求めることに同意します。また、佐久市看護学生支援給付金支給要綱第８条の規定による取消しを受けた場合は、同要綱第９条の規定により既に支給を受けた給付金を速やかに返還します。

記

1　給付金の申請内容（該当する□に✔）

給付金の種類	支給の要件	金額
□ 看護師養成施設入学給付金	□ 次に掲げる要件の全てを満たしている。 （１）給付金の支給申請をする日（以下「申請日」という。）の属する年度に市内の看護師養成施設へ入学していること。 （２）当該看護師養成施設を卒業し、及び看護師の国家資格を取得する意思があること。 （３）申請日時点で本市の住民基本台帳に記載されていること。 （４）申請日以前に看護師養成施設入学給付金の支給を受けていないこと。	□ 15万円
□ 看護師就職給付金	□ 次に掲げる要件の全てを満たしている。 （１）看護師の国家資格を取得していること。 （２）申請日の属する年度の前年度３月に市内の看護師養成施設を卒業していること。 （３）申請日の属する年度に市内の病院等へ看護師として就職していること。 （４）病院等の規程による正規職員であること。 （５）申請日時点で本市の住民基本台帳に記載されていること。 （６）申請日以前に看護師就職給付金の支給を受けていないこと。	□ 10万円

2　振込先

金融機関	銀行、信用金庫 信用組合、農協		支店、支所 出張所
口座番号		口座の種類	普通　・　当座
（フリガナ） 口座名義			

3　看護師養成施設又は病院等の確認欄

（看護師養成施設又は病院等の開設者若しくは長の証明を受けてください。）

（１）給付金の種類及び証明内容（該当する□に✔）

□ 看護師養成施設入学給付金
当該申請者が入学したことを証明します。

□ 看護師就職給付金
当該申請者が法第5条に定める看護師、かつ、正規職員として就職したことを証明します。

（２）入学日又は就職日　　年　　月　　日
（３）入学又は就職した施設等の名称
（４）証明日　　年　　月　　日
（５）証明者　住　　所：
法　人　名　等：
代表者役職、氏名：　　㊞

4　添付書類

看護師就職給付金を申請する場合は、看護師養成施設を卒業したことを証する書類の写し及び看護師免許証の写しを添付すること。