別記様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

今治市看護師市内定着支援奨励金受給資格認定申請書

（宛先）今治市長

住　所

氏　名

看護師籍登録番号

電話番号

　今治市看護師市内定着支援奨励金の受給資格がある旨の認定を受けたいので、今治市看護師市内定着支援奨励金交付要綱第５条により、次のとおり資格の認定を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 卒業した看護師養成施設等の概要 | 所在地 |  |
| 学校名 |  |
| 卒業学科 |  |
| 卒業年月 | 　年　　月　卒業 |
| 勤務先医療機関の概要 | 所在地 |  |
| 施設名 |  |
| 勤務部署 |  |
| 勤務開始日 | 　　年　月　日　　～　　 |
| 誓約事項等☑を入れてください。 | □市内定着奨励金の目的及び趣旨を理解している。□今治市に住所を有し住民基本台帳に記載されている。□現に市税の滞納がなく、今後も滞納をすることはない。□令和７年４月１日以後の新卒採用者である。□採用された施設に継続して常勤職員として勤務する予定である。□５年以上継続して採用された施設に勤務する意思がある。□採用された施設を離職した場合、30日以内に条件を満たした再就職をしなければ、奨励金の支給を受けることができなくなることを理解している。□上記の受給資格の確認、認定及び交付、取り消し等に必要な範囲で、市が保有する情報等の利用及び勤務する施設への調査等に同意する。 |

添付書類

1. 看護師免許証（又は取得を証明する書類）（初回のみ）
2. 看護師養成施設を卒業したことを証する書類（初回のみ）
3. 卒業した年度の授業料の分かる書類 （初回のみ）
4. その他市長が必要と認める書類