別記様式第４号（第８条関係）

年　　月　　日

今治市看護師市内定着支援奨励金交付申請書兼請求書

（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交付要綱第８条により、奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請し、請求します。

1. 交付申請の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容 | 令和　年度今治市看護師市内定着支援奨励金（　回目）対象分 |
| 申請兼請求額 | 円 |
| 受取方式 | □現金受取（口座振替）　□デジタルクーポン |

1. 今治市内医療機関に勤務していることを証する書類等

　　添付書類のとおり

1. 調査同意

奨励金交付のため、私の納税状況等を調査することについて同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（署名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記のものより奨励金交付申請があったので納税状況調査をお願いします。  　　　　年　　月　　日  　　納税課長様   |  |  | | --- | --- | | 市税滞納の有無 | 滞納がないとき・・・・滞納なし  滞納があるとき・・・・滞納あり |   納税状況は上記のとおりです。　　　　　　　　　　年　　月　　日　納税課長　印 |

1. 振込先の内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | （注）口座名義は、申請者と同一の名義であること。 | | | |
| 金融機関名 |  | 銀行  金庫  農協 |  | 支店  支所 |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 | | | |
| 口座番号 |  | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義人 |  | | | |