

別記

第1号様式（第4条関係）

柏崎市看護師養成所入学祝い金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

柏崎市長 様

〒

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

年度において、柏崎市看護師養成所入学祝い金の交付を受けたいので、柏崎市看護師養成所入学祝い金交付要綱第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

(フリガナ)		生年	年	月	日生
申請者の氏名		月日	(	歳)	
交付申請額	( 10 ・ 20 ) 万円				
転入日	年 月 日				
入学した 看護師養成所の 状況	名 称				
	入学年月日	年 月 日			
交付金の 振込口座	金融機関名		支店名		
	種別	普通	口座番号	名義人	カタカナで記入（本人口座）

私は、申請者が柏崎市看護師養成所入学祝い金交付要綱の第8条の規定により入学祝い金を返還する場合は、その連帯保証人となることに同意いたします。

連帯 保証人	住 所				
	氏名		⑩	続柄	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			
	連絡先 電話番号	(市外局番から記載してください)			

【添付書類】

- 申請者の住民票（本籍が記載されているもの）
- 申請者の市税等に滞納がない旨の申告書
- 看護師養成所学生証明書の写し
- 連帯保証人の印鑑証明書、所得証明書
- 振込口座が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し