

第1号様式（第4条関係）

柏崎市看護師就職助成金交付申請書兼実績報告書

令和●年 ●月 ●日

柏崎市長 様

(注意) 添付書類の住民票記載の住所と  
同じ住所を記入

〒●●●●-●●●●

申請者 住 所 申請者の住所を記入

氏 名 柏崎 太郎

電話番号 連絡のつく電話番号を記入

令和●年度において、柏崎市看護師就職助成金の交付を受けたいので、新潟県柏崎市看護師就職助成金交付要綱第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)	カシワザキ タロウ			生年	昭和・平成 ●年 ●月 ●日生
申請者の氏名	柏崎 太郎			月日	( ●● 歳)
交付申請額	( 20 ・ 30 ) 万円			該当する交付額に○をつける	
転 入 日	年 月 日			△就職に伴う転入者のみ住民票記載の転入日を記入	
勤務する又は 勤務した 病院の状況	名 称	勤務先の名称を記入			
	就職年月日	令和●年 ●月 ●日			
直近の勤務先 又は就学先の 状 況	名 称	直近の勤務先又は就学先の名称を記入			
	所在地	直近の勤務先又は就学先の住所を記入			
	離職又は 卒業年月	令和●年 ●月			
交付金の 振込口座	金融機関名	申請者本人の口座情報を記入		支店名	正しい銀行・支店名を記入
	種別	普通	口座番号	7桁の数字	名義人 カタカナで記入(本人口座) △本人名義の口座

私は、申請者が新潟県柏崎市看護師就職助成金交付要綱の第8条の規定により助成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	連帯保証人の印鑑証明書と同じもの			
	氏名	連帯保証人の情報を記入			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）
- 申請者の柏崎市市税完納証明書又は滞納がない旨の申出書
- 申請者の看護師免許の写し
- 雇用契約証明又は雇用期間及び勤務条件の分かる病院の雇用契約書等
- 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

## 第1号様式以外の申請書類での注意事項

### 1 住民票

- 申請者個人を証明した**住民票**ですか（個人事項証明書は受け付けられません）
- 本籍は「省略」ではなく、本籍地が記載されていますか？

### 2 市税等に滞納がない旨の申告書

- 住所は、住民票記載の住所ですか？

### 3 看護師免許証等の写し

- 免許証が手元にない場合、「**登録済証明書**」の写しを添付していますか？
- △ 看護師免許等が届き次第、速やかに写しを柏崎市国保医療課に提出してください。

### 4 雇用契約証明書

- 勤務先から受領してください。

### 5 連帯保証人の印鑑登録証明書

- 連帯保証人の印鑑登録証明書ですか？
- 印鑑登録証明書の印鑑と、第1号様式の連帯保証人の印鑑は**同じ**ですか？

### 6 連帯保証人の所得証明書

- 市役所で発行してもらった証明書ですか？
- △ 「源泉徴収票」、「給与所得等に係る市民税・県民税 特別徴収額の決定・変更通知書」は受け付けられませんのでご注意ください。

### 7 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

- 振込口座に記載した本人名義の通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。

申請書類に不備がある場合、書類の再提出をお願いしています。  
柏崎市看護師就職助成金について、ご不明なことがありましたら  
お気軽に柏崎市国保医療課までお問い合わせください。

～お問い合わせ先～

柏崎市 国保医療課 地域医療係

電話：0257-43-9141

受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）

8時30分～17時15分まで

