

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

美幌町長 様

美幌町医療従事者就業・住宅準備支援金交付申請書

支援金の交付を受けたいので、美幌町医療従事者就業等支援金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

1 申請者欄

フリガナ		生年月日	
氏名			
住所	〒	電話番号	

2 支援金の種類

名称	申請の有無 (○・×)	対象者	特記事項	
就業支援金 (25万円)		就職後1年経過した者	申請回数	回目
住宅準備支援金 (上限20万円)		町外から町内の借家に転居した者	申請金額	円

3 振込先銀行等の名称及び口座番号等

振込銀行等の名称	支店名	口座番号	口座名義人
銀行 信金	支店	当座・普通	フリガナ 氏名

4 添付書類 ※特筆ない場合、各支援金で共通です

- ・雇用証明書（様式第2号）
- ・履歴書（様式第3号） ※1回目および就業支援金のみ
- ・誓約書兼同意書（様式第4号）
- ・家賃（1か月分）、敷金、礼金及び転居運送費用にかかる領収所の写し ※住宅準備支援金のみ
- ・その他町長が必要と認める書類