様式第1号(第4条関係)

年　　月　　日

飯南町長　　　　　　　　様

申込人　住所

氏名

連帯保証人　住所

氏名

飯南町医療及び福祉従事者確保対策助成金交付申請書

飯南町医療及び福祉従事者確保対策助成金交付条例による助成を受けたいので、連帯保証人となるものと連署し添付書類を添えて申請いたします。

在学中の学校、学部、学科名：

所在地：

助成を受けようとする期間　　　　　　　　年度から

年度まで

※添付書類

・申込人の在学証明書（学年のわかるもの）、住民票謄本

（申請時に在学証明書が間に合わない場合は、面接時に提出）

・連帯保証人の住民票謄本、印鑑証明書、納税証明書、所得証明書