

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

飯南町長 様

申請人住所

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就業支度金支給申請書

飯南町医療及び福祉従事者確保対策就業支度金支給要綱による助成を受けたいので、連帯保証人となる者と連署し添付書類を添えて申請いたします。

※添付書類

- ・申請人に対する医療機関等の採用決定通知書の写し
- ・申請人の勤務するために必要な資格の免許証等の写し
- ・申請人の住民票抄本
- ・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
- ・確約書（様式第1号の2）

様式第1号の2(第4条関係)

年 月 日

飯南町長 様

申請人住所

氏名 ㊟

連帯保証人住所

氏名 ㊟

確 約 書

このたび、飯南町医療及び福祉従事者確保対策就業支度金の支給の申請をするにあたり、下記の事項を確約いたします。

記

○採用された日から1週間以内に飯南町内に転入いたします。

○転入手続き後は、速やかに住民票抄本を提出いたします。

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

飯南町長 様

申請人住所

氏名 ㊟

連帯保証人住所

氏名 ㊟

年度飯南町医療及び福祉従事者確保対策就業支度金請求書

このことについて、飯 発第 号 年 月 日付けで支給の決定のあった支度金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振込口座	金融機関名	支店名	口座番号	普通・当座	フリガナ	
	銀行	支店			名義人	
信金	支所					
農協	出張所					

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

飯南町長 様

申請人住所

氏名

㊟

連帯保証人住所

氏名

㊟

誓 約 書

このたび、飯南町医療及び福祉従事者確保対策就業支度金の支給の決定を受けましたが、下記の事項を順守することを誓約いたします。

記

○支度金の支給要件を理解し、その要件を満たします。

○届出事項については、速やかに届け出をいたします。

様式第7号（第9条関係）

年 月 日

飯南町長 様

申請人住所

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就業支度金返還特例申請書

飯 発第 号 年 月 日付で命令を受けた支度金の返還について、
下記のとおり返還の特例を受けたいので申請します。

記

返還の命令を受けた日	年 月 日
返還の命令を受けた金額	金 円
返還方法及びその額	1回払い 年賦 半年賦 月賦 金 円
返還期日	(1) 1回払い 年 月 日 (2) 年賦 毎年 月 日 (3) 半年賦 毎年 月 日と 月 日 (4) 月賦 毎月 日
返還完了（見込み）年月日	年 月 日
特例を受けようとする理由	

様式第9号（第9条関係）

年 月 日

飯南町長 様

申請人住所

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就業支度金返還方法変更申請書

飯 発第 号 年 月 日付で承認を受けた支度金返還の特例について、下記のとおり返還方法の変更を申請します。

記

変更前

返還方法及びその額	1回払い 金	年賦	半年賦	月賦
返還期日	(1) 1回払い (2) 年賦 毎年 (3) 半年賦 毎年 (4) 月賦 毎月	年 月 日	月 日 日と	日 月 日
返還完了（見込み）年月日		年	月	日

変更後

返還方法及びその額	1回払い 金	年賦	半年賦	月賦
返還期日	(1) 1回払い (2) 年賦 毎年 (3) 半年賦 毎年 (4) 月賦 毎月	年 月 日	月 日 日と	日 月 日
返還完了（見込み）年月日		年	月	日
変更の理由				