様式第１号（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

（宛先）　金沢市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　経営主体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職）氏名

金沢市ＵＪＩターン看護師就業支援助成金交付申請書

金沢市ＵＪＩターン看護師就労支援助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象看護師氏名 |  |
| 住民登録地 | 金沢市 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 勤務施設名 |  |
| 助成金額 | 円 |
| 採用決定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 雇用開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

　（添付書類）

１　就業者の要件等該当調査に係る申告書兼同意書

２　就業者が受領した領収書の写し

３　看護師等の免許の写し

４　雇用通知書等の写し