

佐渡市長 様

(申請者) 住 所  
氏 名  
電話番号  
メールアドレス(※1)

医療の人材育成及び確保事業補助金交付申請書

下記のとおり補助金の交付を受けたいので、佐渡市医療の人材育成及び確保事業補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 補助対象事業名	学生就学支援：住宅支援（島外出身・島内出身）(※2) 就業支援：施設見学旅費(※3)・面接旅費・就業支度金(※4) 定着支援：住宅支援(※5) 研修医等生活支援事業(※6)	
2 補助金交付申請額	円	月額： 円 期間： 年 月～ 年 月( 箇月間) ※期間の終期は年度末までとする。
3 学校の名称	住 所 名 称	
4 就業前の状況 (就業支度金の場合○を記入してください。)	学 生 ・ 市外で就業 ・ 市内で他業種に就業 ・ 無職	
5 面接又は就業先	住 所： 名 称：	
6 就業開始年月日 (就業支度金の場合記入してください。)	年 月 日	
7 住宅手当の有無 ※2	有 ( 円/月 ) ・ 無	
8 住宅の種類	一戸建借家 ・ アパート ・ その他 ( )	
佐渡市医療の人材育成及び確保事業補助金交付要件確認のため、住民基本台帳及び市税等の滞納状況を確認されることを承諾します。 また、必要があるときは、私が勤務する事業所へ確認されることを承諾いたします。 氏 名		

- ※1 メールアドレスをご記入いただいた場合は、補助金交付額確定後の医療の人材育成及び確保事業補助金請求書（様式第8号）をメールにより提出することが可能です。
- ※2 住宅賃貸借契約書の写し、在学証明書及び同校が発行した補助金交付決定通知等の写しを添付してください。
- ※3 施設の見学実施日及び参加者の氏名、住所等の見学者の実績を別添資料として提出してください。
- ※4 宣誓書（様式第11号）及び資格を有することを明らかにする証明書類（有資格者のみ）を添付してください。
- ※5 住宅賃貸借契約書の写し、宣誓書（様式第11号）、住宅手当支給証明書（様式第12号）を添付してください。
- ※6 自動車賃貸借契約書又はリース契約書の写し、任意保険の加入を証明する書類、その他市長が必要と認める書類を添付してください。

**【面接又は就業先証明欄】**

ここからは、面接先又はお勤め先の事業所から記載及び証明を受けてください。

<p>面接・雇入証明書</p>	
<p>上記申請者は、</p>	<p>年 月 日に 面接・雇入 したことを証明します。 ( 正規雇用 ・ その他の雇用形態 )</p>
<p>年 月 日</p>	<p>所在地 事業所名 代表者名 連絡先</p>