様式第１号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **看護学生支援金交付申請書** | | | |
| 年　　　月 　　日  福山市長　様  　　　　　　　　　　　申　請　者    　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　　月　　　日    〒　 　－  住　　　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（℡　　　　－　　　　－　　　　　）  　福山市看護学生支援金交付要綱に基づき福山市看護学生支援金の交付を受けたいので、必要書類を添えて申請します。 | | |
| 在学状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 学校名 | 学科名 | 学年 | 修学年限 | |  |  | 年生 | 年 |  1. 学年は、申請年度の4月1日現在を記入してください。 | | |
| 確認事項 | | |
|  | ①市内就職について | (市内就職の意思が無い場合は、支援の対象外)  **□**　私は福山市内の医療機関等への就職の意思があります。 |
| ②ほかの奨学金の受給 | (他の給付型奨学金を受給している場合は、支援の対象外)  **□**　私は他の給付型奨学金を受けていません。 |
| 同意事項 | | |
|  | 学校への結果の提供について | **□**　私は交付・不交付の決定について、学校へ情報提供することに同意します。 |
| その他  学習への意欲、学業修了見込みの確認のため、学校へ成績等の照会を行う場合があります。予めご了承のうえ申請をしてください。 | | |
| 添付書類  　１　主たる生計維持者の2023年（令和5年）分の源泉徴収票のコピー又は所得証明書  　２　完納証明（市税に滞納がない旨の証明）  ３　看護学生支援金に係る推薦調書（様式第2号） | | |

※この申請に係る書類は福山市保健福祉局保健部総務課で保管し支援金に係る目的以外には使用しません。