

社会人看護学生支援金交付申請書

年 月 日

福山市長様

申請者

〒

住所

フリガナ

名前

電話番号 ()

生年月日 年 月 日

学校名

学部・学科、学年

社会人看護学生支援金交付要綱に基づき社会人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。

1 確認事項

①市内在住について	☐ 私は現在、福山市に住民票があります。 ☐ 私は前年度、福山市に住民票がありました。
②市内就職について	☐ 私は福山市内の医療機関等への就職の意思があります。
③入学年度について	☐ 私は申請者欄に記載の学校に今年度入学しました。
④入学方法について	☐ 私は社会人入試枠等を受験・合格し入学しました。

※ ①、②、③にチェックがない場合、支援金交付の対象外となることがあります。

※ ④について、該当する方はチェックしてください。

2 同意事項

①住民情報及び市税情報の閲覧	☐ 私の支援金交付に必要な住民情報及び市税の情報を閲覧することに同意します。 ※同意しない場合は、住民票の写し及び完納証明書を添付してください。
②個人情報の第三者提供について	☐ 在籍する学校に対して、社会人看護学生支援金交付申請に関するすべての情報（交付・不交付の決定、支給の有無に関するものを含む）を提供することについて同意します。

3 職歴等

1	会 社 名	
	勤務地住所	
	在籍期間	年 月 ～ 年 月 (ケ月)
	雇用形態	
	職務内容	
2	会 社 名	
	勤務地住所	
	在籍期間	年 月 ～ 年 月 (ケ月)
	雇用形態	
	職務内容	
3	会 社 名	
	勤務地住所	
	在籍期間	年 月 ～ 年 月 (ケ月)
	雇用形態	
	職務内容	

※ 最終学歴を終了後の職歴について、ご記入ください。

※ 在籍期間が通算して、**おおむね1年以上**であることが申請要件となっています。

学 歴 (准看護師 養成所)	学校名	
	学 科	
	卒業年	

※ 准看護師養成所を卒業後、看護学校に入学した方は、ご記入ください。

【添付書類】(次の書類がそろっていることを確認し、□にチェックを入れてください)

☐ 在学証明書

☐ 住民票の写し及び完納証明書（「2 同意事項」の①に同意しない場合のみ）

※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。