

第1号様式（第2条関係）

補助金交付申請書

次のとおり交付くださるよう申請します。

年 月 日

(宛先)上越市長

申請者	住 所				
	氏名又は名称				
補助事業の目的及び内容	上越地域医療センター病院において、看護師又は准看護師の業務に従事する職員を確保するため、看護師養成施設在学に要する修学費用の一部について、予算の範囲内で奨励金を交付する。				
事業費	収入		支出		
	区分	金額	区分	金額	説明
	市補助金	円		円	
	自己資金	円			
計		計			
交付を受けようとする補助金の額			補助事業の完了予定期日	年 月 日	
同算出基礎					
その他	看護師養成施設の在学証明書、学業成績表（写し可）、健康診断書（写し可）、各連帯保証人の印鑑登録証明書（発行後3ヶ月以内のもの）を添付				

(上越市暴力団の排除の推進に関する条例に基づく暴力団の排除のための誓約)

- (1) 補助金を暴力団の活動に使用しません。
- (2) 補助金の交付の対象となる事業により暴力団に対し利益を供与することはありません。
- (3) (1)又は(2)に反する場合は、この申請を却下され、補助金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた補助金を返還することを承諾します。
 上記について誓約します。(□にレ点を記入してください。)

(交付・不交付の決定)

※ 補助金の名称	上越地域医療センター病院看護職員奨励金	※ 交付決定額	円
※ 交付条件等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交付時期及び金額 ・ 不交付の場合 その理由 ・ 補助金決定の経過 ・ 交付条件 別添 補助金交付決定通知書のとおり	※ 支出科目	病院事業会計(収益的支出)1・2・2・3
		※ 予算額	
			千円

※欄は、申請者において記載しないこと。