

申 出 書

私は、令和 年度小林市医療人材確保推進事業費補助金（就職支度補助金）を申請するにあたり、以下のことを申し出ます。

1. 西諸管内の医療機関に採用され、5年以上継続して就業いたします。
2. 上記補助金以外の制度による就職支度に係る補助は、他に一度も受けておりません。

なお、偽りその他不正の手段により補助金の支給を受けたときは、既に受けた補助金は返還いたします。

小林市長 殿

令和 年 月 日

住 所 _____

申出者 _____