

申出書

私は、令和8年度小林市医療人材確保推進事業費補助金（奨学金返還補助金）を申請するにあたり、以下のことを申し出ます。

1. 市内等（小林市・高原町内）の医療機関に、初めて採用され（新規採用）、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奨学金返還に係る補助は、他に申請しておらず、また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。

令和 年 月 日

住 所 _____

申出者 _____