

サンプル

就業・定着奨励金支給申請書

全ての項目に入力が必要です。

入力途中のデータ保存はできません。

システム入力日	令和4年(2022年)8月3日		
求職者番号	K	7654321	eナースセンターへ登録が完了していることを確認した番号を入力。
申請者の氏名(ふりがな)	あずま さほこ		
申請者の氏名(漢字)	東 サホ子		
郵便番号	160-0023	例) 123-4567	住所・電話番号・メールアドレスは、申請内容の問合せ、通知書の郵送先となります。間違いの無いように入力してください。
都道府県	東京都		
住所	新宿区西新宿4丁目2番地19号 ○○○○マンション105号室		
電話番号	03	- 1243	- 5678
	例) 03	1243	5678
メールアドレス	sapo-azuma@np-tokyo.jp		
	※半角英数字で入力してください。		

1. 申請の理由と金額

所定の研修を受講した後、規定の施設に下記の期間継続して勤めたため。

	就業期間	申請金額	該当にチェック
(1)	6ヶ月	5万円	<input checked="" type="radio"/>
(2)	2年	15万円	<input type="radio"/>

2. 受講した所定の研修

申請に係る研修を1つ入力してください。

研修は、令和4年(2022年)以降が対象

(1)	研修名		該当にチェック		受講年月			
			<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	令和4年(2022年)	年	1	月
(2)	復職支援研修	病院体験コース	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	年	<input checked="" type="checkbox"/>	月
		施設体験コース	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	年	<input checked="" type="checkbox"/>	月
		学校に戻って体験コース	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	年	<input checked="" type="checkbox"/>	月
(3)	再就業支援コース		-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	年	<input checked="" type="checkbox"/>	月

3.就業状況

令和4年(2022年) 年 2 月 1 日から 令和4年(2022年) 年 4 月 30 日まで

勤務先名称 (派遣の場合、派遣先名称) みやこ病院

週の所定労働時間 20時間以上

※就業状況が2件以上ある場合は、「行の追加」ボタンをクリックしてください。

行の追加

行の削除

- ・対象研修受講後の奨励金対象の就業先から入力。
- ・複数の就業先となる場合、古い日付けの就業先から入力してください。
- ・同じ就業先で20時間未満から20時間以上の就労状況がある場合、20時間未満・20時間以上を別行で入力。

令和4年(2022年) 年 5 月 1 日から 令和4年(2022年) 年 5 月 25 日まで

勤務先名称 (派遣の場合、派遣先名称) 未就業

週の所定労働時間 20時間未満

- ◆未就業期間がある場合、
- ・未就業期間の日付
- ・勤務先名称：未就業
- ・20時間未満 の入力をして空白期間のないように。

令和4年(2022年) 年 5 月 26 日から 令和4年(2022年) 年 7 月 31 日まで

勤務先名称 (派遣の場合、派遣先名称) ナースプラザ病院

週の所定労働時間 20時間以上

- ◆就業状況は、1回目申請を含め現在まで空白期間の無いように入力してください。
- ◆転職した場合、2回目申請時では、1回目提出済みの就労証明書は不要です。

4.振込先指定口座

*1、*2 金融機関コード及び支店コードは誤りのないようご注意ください。

*3 ゆうちょ銀行の「通常預金」は「1.普通」に、「一般振替口座」は「2.当座」を選択してください。

*4 口座番号が6桁以下の場合は、前に「0」を付けて7桁で記入してください。

*5 口座名義は、申請者本人のものに限ります。

金融機関名 ナース 銀行

本支店名 プラザ支店

〇〇支店、〇〇出張所まで入力してください。

金融機関コード*1 9110

支店コード*2 111

預金種別*3 1.普通 2.当座

口座番号*4 0054321

口座名義*5 カナ アズマ サボコ

漢字 東 サボ子

郵送前に確認！

申請書を印刷後にボールペンで下記項目をチェックし、自署してください。

※すべての項目にチェックが入らないと申請できません。

- 求職者番号、氏名、住所、連絡先を記入しました。
- 1から4までの記入を確認しました。

- 看護師又は准看護師免許取得後、初めての就業ではありません。
- eナースセンターへ登録が完了していることを確認しました。
- 過去に偽りその他不正の手段により本奨励金の申請、及び支給を受けていません。
- 研修の受講証明書（写し）を添付しました。
- 就労証明書を添付しました。

確認画面へ進む

★「確認画面へ進む」と最下部にメッセージが表示されます。

東京都ナースプラザ
Tokyo Metropolitan Nurse Plaza

申請書を印刷後にボールペンで下記項目をチェックし、自署してください。

※すべての項目にチェックが入らないと申請できません。

- 求職者番号、氏名、住所、連絡先を記入しました。
- 1から4までの記入を確認しました。
- 看護師又は准看護師免許取得後、初めての就業ではありません。
- eナースセンターへ登録が完了していることを確認しました。
- 過去に偽りその他不正の手段により本奨励金の申請、及び支給を受けていません。
- 研修の受講証明書（写し）を添付しました。
- 就労証明書を添付しました。

以下の内容でよろしければ「確定」ボタンをクリックしてください。

← 修正する 確定

★最後のメッセージでは、必ず「印刷」をしてください。
「トップに戻る」と情報保存はされていないので印刷を！

東京都ナースプラザ
Tokyo Metropolitan Nurse Plaza

就業・定着奨励金支給申請書

申請書の入力が完了しました。

「印刷」するボタンをクリックして印刷してください。

必ず印刷保存して！！

「トップに戻る」と入力内容は、
どこにも保存されてません。

← トップに戻る 印刷する