

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給規程施行細則の一部を改正する細則をここに公布する。

2025年3月13日

公立大学法人神戸市看護大学理事長 北 徹

公立大学法人神戸市看護大学細則第17号

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給規程施行細則の一部を改正する細則
公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給規程施行細則（2022年11月10日細則第5号）の一部を次のように改正する。

(改正前)	(改正後)
<p>(支給対象勤続年数)</p> <p>第4条 規程第2条第1項第4号に規定する細則で定める勤続年数は、次の区分に応じ、当該各号に掲げる年数とする。</p> <p>(1) 1回目 神戸市看護大学看護学部を卒業した<u>年の4月1日</u>から第6条<u> </u>に規定する申請期限（以下この条において「申請期限」という。）までの間で1年</p> <p>(2)～(3) 略</p> <p>(就職奨励金の申請期限)</p> <p>第6条 規程第4条に定める細則で定める期日は、神戸市看護大学看護学部を卒業した<u>日の翌日</u>から6年間とする。</p>	<p>(支給対象勤続年数)</p> <p><u> </u> <u>月の翌月1日</u> <u> </u> <u>第</u> <u>1項</u></p> <p>(就職奨励金の申請期限)</p> <p><u> </u> <u>月の翌月1日</u></p>
<p>_____ _____ _____ _____</p>	<p><u>2 前項の規定にかかわらず、卒業した月の翌月1日から起算して5年を経過した日から6年を経過した日までの期間に第4条に規定する支給対象勤続年数が含まれる場合に限り、申請期限を6年6か月とする。</u></p>
様式第1号（第7条関係）	様式第1号（第7条関係）

(改正前)

(表)

年 月 日

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給申請書

公立大学法人神戸市看護大学
理事長 宛

現住所	〒
氏名	
生年月日	年 月 日
卒業年月日	年 月 日
連絡先	(TEL) (携帯) (Eメール)

(振込口座)

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合
	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他 ()
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

備考 口座名義は、請求人と同一の名義であること。

公立大学法人神戸市看護大学就職奨励金支給規程第4条の規定に基づき、下記のとおり、就職支援金の支給を申請します。

勤務の実態	裏面のとおり
就職奨励金額	<input type="checkbox"/> 1回目 50,000円
※該当の回にチェックすること	<input type="checkbox"/> 2回目 50,000円
	<input type="checkbox"/> 3回目 41,000円
添付書類	<input type="checkbox"/> 勤務証明書
	<input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> ()

(改正後)

(表)

年 月 日

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給申請書

公立大学法人神戸市看護大学
理事長 宛

現住所	〒
氏名	
生年月日	年 月 日
卒業年月日	年 月 日
連絡先	(TEL) (携帯) (Eメール)

(振込口座)

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合
	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他 ()
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

備考 口座名義は、請求人と同一の名義であること。

公立大学法人神戸市看護大学就職奨励金支給規程第4条の規定に基づき、下記のとおり、就職支援金の支給を申請します。

勤務の実態	裏面のとおり
就職奨励金額	<input type="checkbox"/> 1回目 50,000円
※該当の回にチェックすること	<input type="checkbox"/> 2回目 50,000円
	<input type="checkbox"/> 3回目 41,000円
添付書類	<input type="checkbox"/> 勤務証明書
	<input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> ()

様式第2号 (第7条関係)

勤務証明書

公立大学法人神戸市看護大学
理事長 宛

下記の者について、就職していることを証明します。

氏名/名前	生年月日	年 月 日
自宅住所		
就職年月日	年 月 日	退職年月日 年 月 日
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (年 月 日まで) 更新の予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年・月ごとに更新)	
勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 ()	
勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不規則の場合 (月に最低 日勤務)	
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (1日当たり※休憩を含む 時間 分) (1週当たり※休憩を含む 時間 分) (1月当たり※休憩を含む 時間 分)	
休業等期間	<input type="checkbox"/> () 年 月 日 ~ 年 月 日 (病気、育児、 介護その他これらに類する事由により1箇月以上引き続いて勤務しない期間を記載ください。)	
備考		

年 月 日証明 一証明日を必ず記入してください。記入がない場合は無効となります。

所在地：
事業者名：
代表者名：
(記入者： 電話番号：)

※勤務場所 (上記と同じ場合は記入不要) 所在地： 事業者名： 電話番号：

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

様式第2号 (第7条関係)

勤務証明書

公立大学法人神戸市看護大学
理事長 宛

下記の者について、就職していることを証明します。

氏名/名前	生年月日	年 月 日
自宅住所		
就職年月日	年 月 日	退職年月日 年 月 日
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (年 月 日まで) 更新の予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年・月ごとに更新)	
勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 ()	
勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不規則 (月に最低 日勤務)	
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 時間 分) 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 時間 分) (1日当たり 時間 分) ※休憩・超過勤務を除く (1週当たり 時間 分) ※休憩・超過勤務を除く	
休業等期間	<input type="checkbox"/> () 年 月 日 ~ 年 月 日 (病気、育児、 介護その他これらに類する事由により1箇月以上引き続いて勤務しない期間を記載ください。)	
備考		

年 月 日証明 一証明日を必ず記入してください。記入がない場合は無効となります。

所在地：
事業者名：
代表者名：
(記入者： 電話番号：)

※勤務場所 (上記と同じ場合は記入不要) 所在地： 事業者名： 電話番号：

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

様式第5号 (第9条関係)

様式第5号 (第9条関係)

