様式第１号の１（第５条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【就業】

　　年　　月　　日

五所川原市長

医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書

五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第５条の規定に基づき、支援金の交付を申請します。

１　申請者欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏名（自署） |  | 西暦　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒 － | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　移住支援金の申請状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同時に移住した家族の人数（１の申請者は含まない） |  | ひとり親世帯（該当する場合は○を付けてください） |  |
| 上記家族の人数のうち１８歳未満の者の人数 |  | あおもり移住支援金の交付の有無（該当する場合は○を付けてください） |  |

３　各種確認事項（該当する欄に○を付けてください）※

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 別紙「医療・福祉職子育て世帯移住支援金の交付申請に関する誓約事項」に記載された内容について |  | Ａ．誓約する |  | Ｂ．誓約しない |
| 別紙「医療・福祉職子育て世帯移住支援事業に係る個人情報の取扱い」に記載された内容について |  | Ａ．同意する |  | Ｂ．同意しない |
| 申請日から５年以上継続して五所川原市に居住する意思について |  | Ａ．意思がある |  | Ｂ．意思がない |
| 職種について |  | Ａ．事業対象資格に基づく業務である |  | Ｂ．事業対象資格に基づく業務でない |
| あおもりジョブ、公共職業安定所、青森県ナースバンク、青森県福祉人材センター、青森県保育士人材バンク等の職業紹介を経ているか |  | Ａ．経ている |  | Ｂ．経ていない |
| 就業先の医療機関及び福祉施設等の代表者又は取締役等の経営を担う者との関係 |  | Ａ．３親等以内の親族に該当しない |  | Ｂ．３親等以内の親族に該当する |
| 転勤、出向、出張、研修等による勤務地の変更ではなく、新規の雇用であるか |  | Ａ．新規の雇用である |  | Ｂ．転勤、出向、出張、研修等による勤務地の変更である |

※　各種確認事項のＢ．に○を付けた場合は、支援金の交付対象となりません。

【就業】

４　転出元の住所

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 － |

備考：氏名は、署名してください。なお、本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

（提出資料）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出するもの | 市町村確認欄 |
| a | 医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書（様式第１号） | 当該様式 |
| 医療・福祉職子育て世帯移住支援金の交付申請に関する誓約事項（様式第１号別紙） |  |
| b | 就業証明書（様式第２号） |  |
| c | 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など） |  |
| d | 転入後の住民票の写し（謄本）※世帯主・続柄が省略されていないものを取得してください。※マイナンバーが記載されていないものを取得してください。※申請者と申請者の世帯員が同一世帯であること及び申請者と申請者の世帯員が当市に転入したことを確認します。 |  |
| 転入前の住民票の写し（除票）、戸籍附票の写しなど※当市に転入する前の居住地及び居住期間（直近10年間）を確認します。※申請者と申請者の世帯員全員分が必要です。※住民票の写し（除票）を取得する場合は、世帯主・続柄が省略されていないものを取得してください。※マイナンバーが記載されていないものを取得してください。 |  |
| 事業対象資格を有することを証する書類（資格証、免許証や研修等の修了証の写し） |  |
| 職業紹介機関の紹介を経て応募したことが分かる書類（職業紹介機関の求人票など） |  |

※ｄの書類（住民票・戸籍附票の写しなど）を取得する際は、必要書類確認のため、こちらの用紙を　　証明書窓口へ持参してください。

様式第１号の１別紙（第５条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【就業】

医療・福祉職子育て世帯移住支援金の交付申請に関する誓約事項

１　医療・福祉職子育て世帯移住支援事業に関する報告及び立入調査について、県知事及び市長から求められた場合には、それに応じます。

２　以下の場合には、五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱に基づき、支援金の全額又は半額を返還します。

（１）全額

①　虚偽の内容を申請したことが判明した場合

②　申請日から３年未満に当市から県外に転出した場合（当市から県内の他市町村に転出し、その後県外に転出した場合を含む。）

③　申請日から１年未満に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合

④　その他県知事及び市長が全額の返還が適当であると認めた場合

　（２）半額

①　申請日から３年以上５年以内に当市から県外に転出した場合（当市から県内の他市町村に転出し、その後県外に転出した場合を含む。）

②　申請日から１年以上３年以内に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合

③　その他県知事及び市長が半額の返還が適当であると認めた場合

３　２に該当しないことを証明するため、以下の書類を、受給した年度の次の年度から毎年度、市長に提出します。

（１）就業先の就業証明書（様式第２号）

※就業先が変更となる場合には、その都度提出すること。

（２）現住所が分かる書類（住民票、税金や公共料金の納入通知書の写しなど）

４　２に該当した場合は、速やかに市長に報告します。

--------------------------------------------------------------------------------------

医療・福祉職子育て世帯移住支援事業に係る個人情報の取扱い

　青森県及び五所川原市は、医療・福祉職子育て世帯移住支援事業の実施に際して得た個人情報について、個人情報保護法のほか、青森県及び五所川原市が定める関連する条例等の規定に基づき適切に管理し、本事業の実施のために利用します。

　また、青森県及び五所川原市は、当該個人情報について、本事業の円滑な実施のため、申請年度以降も、他の都道府県、他の市区町村等に提供し、又は確認する場合があります。