様式第７号の２（第１１条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【就学】

　　年　　月　　日

五所川原市長

　　　　住所

　　　　氏名

医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除申請書

　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１２条第１項の規定に基づき、下記のとおり支援金の返還免除を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 返還対象要件  （該当項目にレ点） | 全額の返還 |
| □　支援金の申請日から３年未満に県外に転出した場合  □　支援金の要件を満たす養成機関を卒業できなかった場合  □　支援金の要件を満たす養成機関を卒業した日から１年以内に事業対象資格の取得に至らなかった場合  □　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   |  | | --- | |  | |
| 半額の返還 |
| □　支援金の申請日から３年以上５年以内に県外に転出した場合  □　支援金の要件を満たす養成機関を卒業した日から１年以内に事業対象資格に基づく業務に従事するため県内の医療機関又は福祉施設等に就業しなかった場合  　□　支援金の要件を満たす養成機関を卒業した日から１年以内に事業対象資格に基づく業務に従事するため県内の医療機関又は福祉施設等に就業するも、就業した日から１年未満に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合  □　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   |  | | --- | |  | |
| ４分の１相当の額の返還 |
| □　支援金の要件を満たす養成機関を卒業した日から１年以内に事業対象資格に基づく業務に従事するため県内の医療機関又は福祉施設等に就業するも、就業した日から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  □　その他県知事及び市長が４分の１相当の額の返還が適当であると認めた場合   |  | | --- | |  | |
| 返還免除申請額 | 円 |
| 返還免除申請理由  （該当項目にレ点） | □　雇用企業の倒産等の事業主都合による離職  □　災害による転居・離職・養成機関の退所  □　病気による転居・離職・養成機関の退所  □　その他   |  | | --- | |  | |

【添付書類】

　免除理由を証明できる書類