

五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、市が青森県と共同して行う青森県医療・福祉職子育て世帯移住支援事業について、予算の範囲内において市が交付する五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金（以下「支援金」という。）の交付に関し、青森県医療・福祉職子育て世帯移住支援事業実施要領及び五所川原市補助金等交付規則（平成17年五所川原市規則第42号）（以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

一部改正（令和7年2月14日）

(定義)

第2条 この要綱において、次に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 医療・福祉職 県内の医療機関や福祉施設等で業務を行うに当たり、別表第1に例示する医療・福祉分野の資格（以下「事業対象資格」という。）を要する職
- (2) 子育て世帯 18歳未満の世帯員及びその養育者からなる世帯
- (3) ひとり親世帯 子育て世帯のうち、18歳未満の世帯員のほか、その母、父又は養育者のいずれか1名からなる世帯

一部改正（令和7年2月14日）

(交付対象者)

第3条 支援金の交付の対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、次に掲げる全ての要件を満たす者とする。

- (1) 日本人又は外国人であつて、永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者その他の定住者若しくは特別永住者の在留資格を有する者
 - (2) 別表第2に示す世帯要件並びに移住要件の全てを満たす者
 - (3) 就業又は就学の区分に応じ、それぞれ別表第3に示す全ての要件を満たす者
- 2 前項の規定にかかわらず、県知事及び市長が支援金を交付することが適当でないと判断する者は交付対象者から除外する。

一部改正（令和7年2月14日）

(交付金額)

第4条 市長は、交付対象者からの申請に基づき、1世帯当たり100万円を交付するものとする。

2 市長は、前項に定める支援金のほか、次の各号に掲げる世帯の区分に応じ、当該各号に定める金額を加えて交付するものとする。

- (1) 子育て世帯 申請に係る年度の4月1日時点において18歳未満の養育する世帯員1人につき30万円
- (2) ひとり親世帯 1世帯当たり100万円

一部改正（令和7年2月14日）

(交付申請)

第5条 支援金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、市への転入後1年以内に、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書（様式第1号の1又は様式第1号の2）
- (2) 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号の1別紙又は様式第1号の2別紙）
- (3) 就業先の就業証明書（様式第2号）又は就学先の在学証明書（就学先が定める様式）
- (4) 本人確認書類の写し
- (5) 前各号に掲げるもののほか、県知事及び市長が必要と認める書類

2 申請者は、支援金の交付を受けようとする年度の12月28日までに、前項に規定する申請手続を行わなければならない。

一部改正（令和7年2月14日）

(交付決定)

第6条 市長は、前条による申請の内容を審査し、支援金を交付することが適当であると認めるときは、医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付決定通知書（様式第3号の1又は様式第3号の2）により、当該申請者に対し通知するものとする。

2 市長は、審査の結果、支援金を交付することが適当でないと認める場合又は予算上の理由等により当該年度における支援金を交付できない場合においても、その旨を申請者に対し通知するものとする。

一部改正（令和7年2月14日）

(交付請求)

第7条 前条第1項に規定する通知を受けた者は、五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付請求書（様式第4号）により支援金を請求するものとする。

2 市長は、前項の請求があったときは、速やかに支援金を交付するものとする。

追加（令和6年10月31日）

一部改正（令和7年2月14日）

(報告及び立入調査)

第8条 県知事及び市長は、青森県医療・福祉職子育て世帯移住支援事業が適切に実施されたかどうかを確認するため必要があると認めるときは、同事業に関する報告及び立入調査を求めることがある。

一部改正（令和6年10月31日、令和7年2月14日）

(決定の取消し)

第9条 市長は、支援金の交付を受けた者（以下「支援金受給者」という。）がこの要綱の内容若しくは市長の命令若しくは指示に違反し、又は別表第4に定める場合に該当したときは、支援金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

2 前項の規定による交付の決定の取消しについては、医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付決定取

消通知書（様式第5号）により支援金受給者に通知するものとする。

- 3 第1項の場合において、虚偽の申請その他不正な行為をしたことが発覚し、支援金の交付の決定を取り消された者は、規則第17条の規定に基づき、市に加算金を納付しなければならない。

追加（令和7年2月14日）

（返還請求）

第10条 市長は、支援金の交付の決定を取り消した場合において、当該取消に係る部分に関し既に支援金が交付されているときは、就業又は就学の区分に応じ、それぞれ別表第4に定めるいずれかの要件に該当する場合において、支援金の全額、半額又は4分の1に相当する額の返還を請求するものとする。

- 2 前項の場合において、県内での転居については返還を求めないものとする。ただし、本市から県内の他市町村へ転居し、その後他の都道府県に転出した場合は、この限りではない。
- 3 市長は、支援金の返還を請求することと決定した場合は、医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還通知書（様式第5号）により当該支援金受給者へ通知するものとする。

一部改正（令和6年10月31日、令和7年2月14日）

（返還事由の確認）

第11条 支援金受給者は、前条で定める返還請求の要件に該当しないことを証明するため、当該支援金の交付の決定を受けた日が属する年度の翌年度から毎年度、市長が別に定めるところにより、次に掲げる書類を提出しなければならない。

- (1) 現住所が分かる書類（住民票の写し、税金・公共料金の納入通知書の写しなど）
- (2) 就業先の就業証明書又は就学先の在学証明書（就学先が定める様式）

- 2 前項の規定にかかわらず、支援金受給者は、就業先が変更となる場合には、その都度、市長の指示するところにより、速やかに新たな就業先の就業証明書を提出しなければならない。
- 3 前項の規定は、就学先を修了・卒業し、就業した場合においてこれを準用する。

一部改正（令和6年10月31日、令和7年2月14日）

（返還の免除）

第12条 支援金受給者は、別表第4に定めるいずれかの要件に該当する場合であつて、その理由が就業先の倒産、天災地変及び本人又は家族の病気等やむを得ない事情によるものであるときは、医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除申請書（様式第6号の1又は様式第6号の2）に返還免除理由を証する書類を添えて、市長に支援金の返還の免除を申請することができる。

- 2 前項の場合において、市長は、県知事の同意後、返還免除の可否に係る決定内容を医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除承認通知書（様式第7号）又は医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除不承認通知書（様式第8号）により、当該支援金受給者に対し通知するものとする。

一部改正（令和6年10月31日、令和7年2月14日）

（返還に係る特例）

第13条 申請可能日以前に支援金の交付要件を満たしている者が、当該申請可能日以降に申請し、支援金の交付を受けた後、第10条の要件に該当し、当該支援金の返還を要することとなった場

合については、その要件の起算点を、第3条第1項各号に定める要件を満たした日とする。

2 前項の規定は、令和5年度の申請に係る返還の場合に限り適用する。

一部改正（令和6年10月31日、令和7年2月14日）

（支援金の交付・返還に係る情報共有）

第14条 市長は、支援金の交付に係る申請の情報、支援金受給者の就業先の情報及び支援金を返還する者に関する情報について、速やかに県知事と情報共有するものとする。

一部改正（令和6年10月31日、令和7年2月14日）

（五所川原市UIJターン起業・就業創出事業移住支援金との併給の制限）

第15条 申請者は、第3条に定める支援金の交付の要件及び五所川原市UIJターン起業・就業創出事業移住支援金（以下「UIJターン移住支援金」という。）の交付の要件の双方を満たす場合には、支援金の交付を申請できないものとする。ただし、ひとり親世帯が申請する支援金の交付については、この限りではない。

一部改正（令和6年10月31日、令和7年2月14日）

（雑則）

第16条 支援金の交付に必要な事項で、この要綱に定めのないものについては、県知事と市長が協議して定める。

一部改正（令和6年10月31日、令和7年2月14日）

附 則

この要綱は、令和5年9月15日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年10月31日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和7年2月14日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

別表第1（第2条関係）

事業対象資格の例
医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、救急救命士、管理栄養士、栄養士、保育士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、訪問介護員（介護福祉士実務者研修修了者）

一部改正（令和6年10月31日）

別表第2（第3条関係）

世帯要件	<p>① 申請者が転入前から18歳未満の世帯員を養育しており、かつ、申請時においても現にその世帯員を養育していること。（この場合における18歳未満の世帯員とは、申請に係る年度の4月1日時点において18歳に満たない者をいう。）</p> <p>② 移住元において、申請者と申請者の養育する世帯員が、原則、住民票において同一世帯に属していたこと。</p> <p>③ 申請時において、申請者と申請者の養育する世帯員が住民票において同一世帯に属していること。</p> <p>④ 申請者と申請者の養育する世帯員のいずれもが、令和5年4月1日以降に当市に転入したこと。</p> <p>⑤ 申請時において、申請者と申請者の養育する世帯員のいずれもが、当市に居住していること。</p> <p>⑥ 申請者の属する世帯の世帯員のいずれもが、暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者でないこと。</p>
移住要件	<p>① 当市に転入する直前の10年間のうち、通算5年以上、県外に居住していたこと。</p> <p>② 当市に転入する直前に、連続して1年以上、県外に居住していたこと。</p> <p>③ 当市に、申請日から5年以上、継続して居住する意思を有していること。</p>

別表第3（第3条関係）

就業	<p>① 申請者が事業対象資格を有していること。</p> <p>② 申請者が県内の医療機関又は福祉施設等において医療・福祉職に就業し、その勤務地が県内に所在すること。</p> <p>③ 申請者が以下のいずれかの機関等で紹介されている求人に対して応募したこと。ただし、官公庁が試験を実施する採用試験等の場合で、申請者が合格したことが通知等で確認できる場合はこの限りでない。</p> <p>ア 青森県公式就職情報サイト「あおもりジョブ」</p> <p>イ 公共職業安定所</p> <p>ウ 県内市町村が開設・運営する無料職業紹介所</p> <p>エ 公益社団法人青森県看護協会看護師等無料職業紹介所</p> <p>オ 社会福祉法人青森県社会福祉協議会福祉人材無料職業紹介所</p> <p>カ 公益財団法人青森県母子寡婦福祉連合会無料職業紹介所</p> <p>キ 公益社団法人青森県栄養士会無料職業紹介所</p>
----	---

	<p>ク 県内市町村社会福祉協議会が開設・運営する無料職業紹介所</p> <p>ケ アからク以外で知事が認めるもの</p> <p>④ 申請者の3親等以内の親族が代表者、取締役などの経営を担う職務を務めている医療機関及び福祉施設等への就業でないこと。</p> <p>⑤ 週の所定労働時間が20時間以上の無期雇用契約に基づいて就業し、申請時において当該就業先に在職していること。</p> <p>⑥ 当該就業先に、申請日から5年以上、継続して勤務する意思を有していること。</p> <p>⑦ 転勤、出向、出張、研修等による勤務地の変更ではなく、新規の雇用であること。</p>
<p>就学</p>	<p>① 申請者が事業対象資格を有していないこと(別途新たに事業対象資格を取得しようとする場合は除く。)</p> <p>② 申請者が県内の医療機関や福祉施設等で医療・福祉職に就業するために以下のいずれかの県内の養成機関に就学すること。ただし、タを除いて通学制のみとする。</p> <p>ア 医師養成校</p> <p>イ 薬剤師養成校</p> <p>ウ 看護師等養成所</p> <p>エ 診療放射線技師養成校</p> <p>オ 臨床検査技師養成校</p> <p>カ 理学療法士養成校</p> <p>キ 作業療法士養成校</p> <p>ク 言語聴覚士養成校</p> <p>ケ 歯科衛生士・歯科技工士養成校</p> <p>コ 救急救命士養成校</p> <p>サ 管理栄養士養成校</p> <p>シ 栄養士養成校</p> <p>ス 保育士養成校</p> <p>セ 社会福祉士養成施設</p> <p>ソ 介護福祉士養成施設</p> <p>タ 介護福祉士実務者養成施設</p> <p>チ アからタ以外で青森県知事が認めるもの</p> <p>③ 申請者が、②の養成機関の卒業及び事業対象資格の取得後、県内の医療機関又は福祉施設等において3年以上医療・福祉職に就業する意思があること。</p> <p>④ 申請時において県内の養成機関に在籍していること。</p>

一部改正 (令和6年10月31日)

別表第4 (第9条、第10条関係)

<p>就業</p>	<p>① 全額の返還</p> <p>ア 虚偽の申請等をした場合</p> <p>イ 支援金の申請日から3年未満に県外に転出した場合</p> <p>ウ 支援金の申請日から1年未満に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合</p>
-----------	---

	<p>エ 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</p> <p>② 半額の返還</p> <p>ア 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</p> <p>イ 支援金の申請日から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</p> <p>ウ 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</p>
就学	<p>① 全額の返還</p> <p>ア 虚偽の申請等をした場合</p> <p>イ 支援金の申請日から3年未満に県外に転出した場合</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 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</p> <p>オ 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</p> <p>② 半額の返還</p> <p>ア 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</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 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</p> <p>③ 4分の1相当の額の返還</p> <p>ア 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</p> <p>イ その他県知事及び市長が4分の1相当の返還が適当であると認めた場合</p>

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。

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。

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			

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
養育者の医療・福祉の資格の有無について※別途、新たに事業対象資格を取得しようとする場合は除く		A. 事業対象資格を有していない		B. 事業対象資格を有している
資格取得の目的が、県内の医療機関又は福祉施設に勤務するためであるか		A. 該当する		B. 該当しない
入学先が、保育士養成校、社会福祉士養成施設、介護福祉士養成施設等、県内の医療・福祉職の養成機関か		A. 県内かつ医療・福祉職の養成機関である		B. 該当しない

※ 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。

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	就学先の在学証明書	
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。	

※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。

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、半額又は4分の1相当の額を返還します。
 - (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 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
 - ④ 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
 - ⑤ 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 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
 - ③ 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
 - ④ 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) 4分の1相当の額の返還
 - ① 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
 - ② 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
- 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、五所川原市に提出します。
 - (1) 在学証明書（**就業した場合は、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。

年 月 日

五所川原市長

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

就業証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
勤務職種	
職業紹介機関	

医療・福祉職子育て世帯移住支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況等の情報を、県知事及び市長の求めに応じて、県知事及び市長に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

年 月 日

様

五所川原市長

医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付決定通知書

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6条の規定に基づき、以下のとおり支援金を交付することを決定しましたのでお知らせいたします。

移住支援金 _____ 円

（備考）

1 五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱の規定に基づき、以下の場合には、支援金の全額又は半額の返還を請求します。

（1）全額の返還

- ① 虚偽の内容を申請したことが判明した場合
- ② 支援金の申請日から3年未満に県外に転出した場合
- ③ 支援金の申請日から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）半額の返還

- ① 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
- ② 支援金の申請日から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

2 五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱の規定に基づき、医療・福祉職子育て世帯移住支援事業が適切に実施されたかどうか等を確認するため、必要な事項の報告を求め、及び関係する場所に立入調査を行います。報告及び立入調査に応じない場合、虚偽の内容を申請したものと推定し、備考1に定める返還請求を行う場合があります。

年 月 日

様

五所川原市長

医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付決定通知書

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6条の規定に基づき、以下のとおり支援金を交付することを決定しましたのでお知らせいたします。

移住支援金 _____ 円

（備考）

1 五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱の規定に基づき、以下の場合には、支援金の全額、半額又は4分の1相当の額の返還を請求します。

（1）全額の返還

- ① 虚偽の内容を申請したことが判明した場合
- ② 支援金の申請日から3年未満に県外に転出した場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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）半額の返還

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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）4分の1相当の額の返還

- ① 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
- ② 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

2 五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱の規定に基づき、医療・福祉職子育て世帯移住支援事業が適切に実施されたかどうか等を確認するため、必要な事項の報告を求め、及び

関係する場所に立入調査を行います。報告及び立入調査に応じない場合、虚偽の内容を申請したものと推定し、備考1に定める返還請求を行う場合があります。

年 月 日

五所川原市長

住所

氏名

㊦

五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金について、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7条第1項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

移住支援金交付決定額	移住支援金交付請求額
円	円

(振込先)

金融機関名	
支店名	
預金種目	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

年 月 日

様

五所川原市長

医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付決定取り消し通知書

年 月 日付けで交付申請のあった支援金については、下記のとおり返還を求めることに決定したので、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9条第2項の規定に基づき、通知します。

記

1 取り消し額

2 取り消し理由

年 月 日

様

五所川原市長

医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還通知書

年 月 日付けで交付申請のあった支援金については、下記のとおり返還を求めることに決定したので、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10条第2項の規定に基づき、通知します。

記

- 1 返還額
- 2 返還理由

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、下記のとおり移住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
	<input type="checkbox"/> 支援金の申請日から3年未満に県外に転出した場合 <input type="checkbox"/> 支援金の申請日から1年未満に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合 <input type="checkbox"/> 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 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	半額の返還
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 支援金の申請日から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 <input type="checkbox"/> 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 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
返還免除申請額	円

返還免除申請理由 (該当項目にレ 点)	<input type="checkbox"/> 雇用企業の倒産等の事業主都合による離職 <input type="checkbox"/> 災害による転居・離職 <input type="checkbox"/> 病気による転居・離職 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 500px; margin-top: 5px;"></div>
---------------------------	---

【添付書類】

免除理由を証明できる書類

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
	<input type="checkbox"/> 支援金の申請日から3年未満に県外に転出した場合 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
	半額の返還
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

	<p>4分の1相当の額の返還</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <div data-bbox="480 488 1337 589" style="border: 1px solid black; height: 45px; width: 537px;"></div>
返還免除申請額	円
返還免除申請理由 (該当項目にレ点)	<p><input type="checkbox"/> 雇用企業の倒産等の事業主都合による離職</p> <p><input type="checkbox"/> 災害による転居・離職・養成機関の退所</p> <p><input type="checkbox"/> 病気による転居・離職・養成機関の退所</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <div data-bbox="475 922 1337 1023" style="border: 1px solid black; height: 45px; width: 540px;"></div>

【添付書類】

免除理由を証明できる書類

年 月 日

様

五所川原市長

医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除承認通知書

年 月 日付けで返還免除申請のあった支援金については、五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第12条第2項の規定に基づき、下記のとおり免除することに決定したので通知します。

記

- 1 返還免除申請額
- 2 返還免除承認額

年 月 日

様

五所川原市長

医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除不承認通知書

年 月 日付けで返還免除申請のあった支援金については、五所川原市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第12条の規定に基づき、下記のとおり返還免除申請を承認しないこととしましたので、通知します。

記

1 不承認とする理由