

【就学】

様式第1号の2(第5条関係)

令和 年 月 日

藤崎町長 殿

医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書

青森県医療・福祉職子育て世帯移住支援事業実施要領の規定に基づき、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<br>(1の申請者は含まない) |  | ひとり親世帯<br>(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<br>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年以上継続して藤崎町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、支援金の支給対象となりません。

【就学】

4 転出元の住所

|    |          |
|----|----------|
| 住所 | 〒      ー |
|----|----------|

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。

担当及び提出先：藤崎町経営戦略課企画調整係

電 話      ： 0 1 7 2 - 8 8 - 8 2 5 8

-----  
(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      | マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など（本人確認書類）                                |        |
| d      | 転入後の住民票（①申請者と申請者の世帯員が同一世帯であること及び②申請者と申請者の世帯員が藤崎町に転入したことが分かる書類） |        |
|        | 転入前の住民票（藤崎町に転入する前の居住期間及び居住地が分かる書類）                             |        |

## 【就学】

(様式第1号の2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

- 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、青森県及び藤崎町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、青森県医療・福祉職子育て世帯移住支援事業実施要領に基づき、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年未満に藤崎町から県外に転出した場合（藤崎町から青森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 その他県及び藤崎町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年以内に藤崎町から県外に転出した場合（藤崎町から青森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 その他県及び藤崎町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 その他県及び藤崎町が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、藤崎町に提出します。
  - (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（現住所が記載されている住民票、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、速やかに藤崎町に報告します。

---

### 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

青森県及び藤崎町は、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、青森県及び藤崎町が定める個人情報の保護に関する規程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、青森県及び藤崎町は、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。