

令和 年 月 日

十和田市長 様

住所  
氏名

令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書

令和6年度十和田市医療・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、移住支援金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

交 付 申 請 額	金 円
転 入 の 状 況	(転入前の住所)
	(本市への転入年月日) 年 月 日
申 請 内 容	<p>(1) 世帯状況</p> <p><input type="checkbox"/>18歳未満の世帯員を帯同して移住 (18歳未満の世帯員の人数 人)</p> <p><input type="checkbox"/>ひとり親世帯</p> <p>(2) 医療・福祉分野の資格</p> <p><input type="checkbox"/>有している → (3)へ</p> <p><input type="checkbox"/>有していない → (4)へ</p> <p>(3) 就業先</p> <p><input type="checkbox"/>医療機関又は福祉施設等 (名称 : )</p> <p><input type="checkbox"/>利用した職業紹介機関 (名称 : )</p> <p>(4) 就学先</p> <p><input type="checkbox"/>県内の養成機関 (名称 : )</p>

様式第1号一別紙 添付書類

①本人であることを確認するために必要な書類	
②移住前の在住期間及び在住地が分かる世帯全員分の住民票の写し	
③移住支援金の交付申請をした日における世帯全員分の住民票の写し	
④医療・福祉分野の資格を有することを確認できる書類（就業の場合に限る。）	
⑤職業紹介機関の紹介を経て応募したことを確認できる書類（就業の場合に限る。）	
⑥就業証明書（様式第2号。就業の場合に限る。）	
⑦就学先が発行する在学証明書（就学の場合に限る。）	
⑧誓約書（様式第3号）	
⑨同意書（様式第4号）	
⑩債権者登録申請書（様式第5号。登録済みの場合を除く。）	
その他	
・個人情報の利用に関する同意書	

(補助金額計算)

基本分	単身	100万円	件	円
加算分	18歳未満の世帯員	100万円	人	円
	ひとり親世帯	100万円	件	円
			計	円

様式第2号（第5条関係）

就業証明書

就業者氏名	
就業者住所	十和田市
就業所所在地	
就業年月日	年 月 日
応募受付年月日	年 月 日
雇用形態	週20時間以上の雇用期間の定めのない労働契約であり、及び転勤、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。
勤務職種	
経営者との関係	就業先の代表者、取締役等の経営を担う者と3親等以内の親族でない。
<p>十和田市長 様</p> <p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>なお、十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金に関する事務のため、就業者の勤務状況等の情報を青森県及び市の求めに応じて、青森県及び市に提供することについて、就業者の同意を得ています。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業所名：          代表者名： 印          事業所所在地：          電話番号：</p>	

誓 約 書

令和 年 月 日

十和田市長 様

私は、令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金の申請にあたり、下記の事項について誓約します。

（□に✓を記入してください。）

- 移住支援金の交付を申請した日から起算して5年以上、継続して十和田市に居住すること。
- 移住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。
- 日本人又は外国人であって、永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、定住者又は特別永住者のいずれかの在留資格を有すること。
- 市から移住就職奨励に関する奨励金の交付を受けていないこと。
- 令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第3条第1号に該当する場合は、移住支援金の交付申請をした日から起算して5年以上、継続して就業すること。
- 令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第3条第2号に該当する場合は、移住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、医療・福祉分野の資格を取得し、かつ、県内の医療機関又は福祉施設等に就業し、就業した日から継続して3年以上勤務すること。

なお、令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第8条の規定に該当し、移住支援金の返還を命じられた場合には、移住支援金の全部又は一部を返還することに異議はありません。

住 所  
氏 名

債権者番号

## 債権者登録申請書

(あて先) 十和田市会計管理者

申請日

年

月

日

下記のとおり申請します。

申請内容	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 廃止
	変更内容	<input type="checkbox"/> 氏名・法人名称 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 他( )		
	変更(廃止)日	年	月	日 (注)変更・廃止の場合のみご記入ください

債権者(契約者)	郵便番号	〒	—	電話番号	—	—
	住所					
	フリガナ					
	氏名					
	フリガナ					
	代表者職・氏名					
	生年月日(西暦) (注)個人の場合は ご記入ください	年	月	日	(注)シャチハタ・スタンプ印は不可	

振込口座	金融機関名	銀行・金庫・農協・組合			本店・支店・所		
	金融機関コード			支店コード (店番)			
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 貯蓄預金・ )					
	口座番号 (右詰め)					<input type="checkbox"/> 前金払口座	※工事前金払用口座として登録する場合は□にレ点を記入してください
	口座名義カナ						

- 必ずボールペンで記入してください。(消せるボールペンは使用できません。)
- 職名がある場合は、職名も記入してください。また、職名及び姓と名の間は、一字空白にしてください。
- 登録内容に変更が生じた場合、もしくは、廃止する場合には、すみやかに変更・廃止申請書を提出してください。
- 個人の場合は本人の印鑑、法人の場合は代表者の印鑑を押印してください。(会社印・会の印・スタンプ印・ゴム印は使用できません。)
- 契約書や請求書に使用する印鑑は、本登録申請書に使用した印鑑と同一のものを使用してください。
- 債権者登録口座数は、原則、1債権者について1口座です。ただし、公共工事前払用口座については、登録可能です。

所属課	政策財政課	担当者名		内線	155
-----	-------	------	--	----	-----

同 意 書

令和 年 月 日

十和田市長 様

私は、令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金の申請にあたり、下記の事項について同意します。

1. 移住支援金の交付を申請した日から5年以内に、十和田市から転出した場合には、転出日及び転出後の在住地が分かる住民票を提出すること。
2. 第3条第1号に規定する就業をした移住者の場合においては移住支援金の交付を申請した日、同条第2号に規定する就学をした移住者の場合においては就業をした日から3年以内に、移住支援金の要件を満たす職を退いた場合には、勤務する企業での就業証明書、退職証明書、離職票等を確認できる書類を提出すること。
3. 令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第11条の規定により、移住支援金の申請日から5年間において、市が住民基本台帳により居住の確認をすること。
4. 青森県及び市が、令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金の実施に際して得た個人情報について、事業の実施のための利用、他の都道府県において実施する移住支援事業の円滑な実施、国への実施状況の報告等のため、国、他の都道府県、他の市区町村に提供し、又は確認する場合があること。
5. 十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金に関する報告及び立入調査について、青森県及び市から求められた場合には応じること。

住 所  
氏 名

印

様式第6号（第7条関係）

令和 年 月 日

十和田市長 様

住所  
氏名

⑩

令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付請求書

令和 年 月 日付け十市政第 号で交付決定のあった令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金について、令和6年度十和田市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第7条の規定により下記のとおり請求します。

記

- |               |   |   |
|---------------|---|---|
| 1. 移住支援金交付決定額 | 金 | 円 |
| 2. 請求額        | 金 | 円 |

十和田市長 様

個人情報の利用に関する同意書

私は、市長が令和6年度十和田市医療・福祉職の子育て世帯移住支援金交付要綱第5条に規定する補助金の交付の可否を決定するために必要な市が保有する私の下記の情報を利用することに同意します。

年 月 日

住 所

生年月日 年 月 日

氏 名 ⑩

記

1 住民票謄本に関する情報

