

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

（あて先）三沢市長

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 申請者欄

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名 <small>（自署又は記名押印）</small>			
住 所	〒 ー	電話番号	
メールアドレス		申請区分	就業 ・ 就学

2 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）	人	ひとり親世帯 （該当する場合は○）	
上記家族の人数のうち 18歳未満の者の人数	人	【就業の場合】 三沢市移住支援金の支給の有無 （該当する場合は○）	

3 転出元の住所

住 所	〒 ー
-----	-----

4 各種確認事項（該当する項目に○をつけてください）

別紙「三沢市医療・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
次頁「青森県医療・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
当市への転入前から18歳未満の者を養育しており、かつ、現在も養育しているか		A. 該当する	B. 該当しない
世帯員全員が申請日から5年以上継続して三沢市に居住する意思について		A. 意思がある	B. 意思がない
申請日から5年以上継続して就業又は就学する意思について		A. 意思がある	B. 意思がない
就業の場合	職種は事業対象資格に基づく業務であるか	A. 該当する	B. 該当しない
	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について	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
就学の場合	養育者の事業対象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. 有していない	B. 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. 該当する	B. 該当しない

5 青森県医療・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

青森県及び三沢市は、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、青森県及び三沢市が定める個人情報保護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、青森県及び三沢市は、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。

様式第1号 別紙

三沢市医療・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 三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金の支給要件及び居住状況等を確認するため、三沢市が住民基本台帳等の公簿等を閲覧することに世帯員全員が同意します。
- 2 青森県医療・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、青森県及び三沢市から求められた場合には、それに応じます。

《就業の場合》

- 3 以下の場合には、令和7年度三沢市医療・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) 全額の返還（①・④は、支援金の交付を受けた者に限る。）
 - ① 虚偽の申請等をした場合
 - ② 申請日から3年未満に三沢市から県外に転出した場合
 - ③ 申請日から3年未満に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した場合
 - ④ 申請日から1年未満に支援金の要件を満たす職を辞した場合
 - 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（③は、支援金の交付を受けた者に限る。）
 - ① 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県外に転出した場合
 - ② 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した場合
 - ③ 申請日から1年以上3年以内に支援金の要件を満たす職を辞した場合
 - 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
- 4 3に該当しないことを証明するため、支援金の交付を受けた年度の次の年度から市長が必要と認める年度まで、毎年度3月31日における就業の状況について、原則として、その翌年度の5月31日までに以下の書類の提出により市長に対して報告します。

また、3に該当することとなった場合は、市長に速やかに報告します。

 - (1) 就業証明書（様式第2号を準用）

※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（住民票など）

《就学の場合》

6 以下の場合には、令和7年度三沢市医療・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に相当する額を返還します。

(1) 全額の返還（①・④・⑤は、支援金の交付を受けた者に限る。）

- ① 虚偽の申請等をした場合
- ② 申請日から3年未満に三沢市から県外に転出した場合
- ③ 申請日から3年未満に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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（③・④は、支援金の交付を受けた者に限る。）

- ① 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県外に転出した場合
- ② 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後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
- 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年未満に支援金の要件を満たす職を辞した場合
- ⑤ 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に相当する額の返還（①は、支援金の交付を受けた者に限る。）

- ① 支援金の要件を満たす養成機関を卒業してから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年以内に支援金の要件を満たす職を辞した場合
- ② その他県知事及び市長が4分の1に相当する額の返還が適当であると認めた場合

7 6に該当しないことを証明するため、支援金の交付を受けた年度の次の年度から市長が必要と認める年度まで、毎年度3月31日における就業の状況について、原則として、その翌年度の5月31日までに以下の書類の提出により市長に対して報告します。

また、6に該当することとなった場合は、市長に速やかに報告します。

(1) 在学証明書

※就業した場合は、就業証明書（様式第2号）を提出すること。

※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（住民票など）

様式第2号（第5条、第11条関係）

年 月 日

（あて先）三沢市長

給与等支払者 所在地
事業者名
代表者氏名
電話番号

印

作成者所属	
職氏名	

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	年 月 日
応 募 受 付 年 月 日	年 月 日
雇 用 形 態	週20時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は取締役などの経営を担う者との関係	3親等以内の親族に該当しない
勤 務 職 種	
職 業 紹 介 機 関	

※この就業証明書は、勤務先の担当者において作成してください。

※三沢市医療・福祉子育て世帯移住支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況等を確認させていただく場合があります。

様式第3号（第6条関係）

指 令 番 号
年 月 日

殿

三沢市長 小檜山 吉紀 印

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付決定兼確定通知書

年 月 日付けで申請のあった三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金の交付について、下記のとおり交付することに決定及び確定したので、令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第6条の規定により、通知します。

記

金 _____ 円

(備考)

1 三沢市は、令和7年度三沢市医療・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に相当する額の返還を請求します。

返還額	就業の場合	就学の場合
全額	① 虚偽の申請等をした場合 ② 申請日から3年未満に三沢市から県外に転出した場合 ③ 申請日から3年未満に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した場合 ④ 申請日から1年未満に当該支援金の要件を満たす職を辞した場合 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 ※①・④は、支援金の交付を受けた者に限る。	① 虚偽の申請等をした場合 ② 申請日から3年未満に三沢市から県外に転出した場合 ③ 申請日から3年未満に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した場合 ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 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 ※①・④・⑤は、支援金の交付を受けた者に限る。
半額	① 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県外に転出した場合 ② 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した場合 ③ 申請日から1年以上3年以内に支援金の要件を満たす職を辞した場合 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は、支援金の交付を受けた者に限る。	① 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県外に転出した場合 ② 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後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 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辞した場合 ⑤ 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は、支援金の交付を受けた者に限る。
4分の1に相当する額		

2 三沢市は、令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱の規定に基づき、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に定める返還を命じる場合があります。

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

（あて先）三沢市長

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金請求書

年 月 日付け三沢市指令第 号で交付決定のあった標記支援金について、令和7年度三沢市医療・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 請求金額 金 円
2 振込先

金融機関	金融機関名	銀行 金庫 信用組合 農協					本店 支店 出張所		
	金融機関コード					支店コード			
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
	口座番号								
	口座名義人	フリガナ							
氏名									

※該当する部分に○又は☑を記入してください。

- 3 添付書類 交付決定兼確定通知書の写し

様式第5号（第9条関係）

指 令 番 号
年 月 日

住 所

氏 名

三沢市長 小檜山 吉紀 印

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還命令書

年 月 日付け、三沢市指令第 号で交付決定をした標記支援金について、令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第9条に規定する返還の事由に該当することから、交付済みの支援金の全部又は一部について、下記のとおり返還を命ずる。

記

1 返還すべき支援金の額 円

2 返還の理由

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱
第9条第 号 該当

3 支援金の返還期限 年 月 日

様式第6号の1 (第10条関係)

年 月 日

(あて先) 三沢市長

住 所
氏 名
電話番号

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除申請書 (就業)

年 月 日付け三沢市指令第 号で交付決定のあった標記支援金について、令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第10条第1項の規定により、下記のとおり返還免除を申請します。

記

返還対象要件 (該当項目に☑)	全額の返還 (<input type="checkbox"/> 交付を受けた者 / <input type="checkbox"/> 世帯員) <input type="checkbox"/> 申請日から3年未満に三沢市から県外に転出した <input type="checkbox"/> 申請日から3年未満に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した <input type="checkbox"/> 申請日から1年未満に当該支援金の要件を満たす職を辞した <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
	半額の返還 (<input type="checkbox"/> 交付を受けた者 / <input type="checkbox"/> 世帯員) <input type="checkbox"/> 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県外に転出した <input type="checkbox"/> 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した <input type="checkbox"/> 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辞した <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
返還免除申請額	円
返還免除申請理由 (該当項目に☑)	<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: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

【添付書類】 免除理由を証明できる書類

様式第6号の2 (第10条関係)

年 月 日

(あて先) 三沢市長

住 所
氏 名
電話番号

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除申請書 (就学)

年 月 日付け三沢市指令第 号で交付決定のあった標記支援金について、令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第10条第1項の規定により、下記のとおり返還免除を申請します。

記

返還対象要件 (該当項目に☑)	全額の返還 (<input type="checkbox"/> 交付を受けた者 / <input type="checkbox"/> 世帯員)
	<input type="checkbox"/> 申請日から3年未満に三沢市から県外に転出した <input type="checkbox"/> 申請日から3年未満に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した <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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
	半額の返還 (<input type="checkbox"/> 交付を受けた者 / <input type="checkbox"/> 世帯員)
	<input type="checkbox"/> 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県外に転出した <input type="checkbox"/> 申請日から3年以上5年以内に三沢市から県内の他市町村へ転出し、その後県外に転出した <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 <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年未満に支援金の要件を満たす職を辞した <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

	<p>4分の1に相当する額の返還 (<input type="checkbox"/> 交付を受けた者 / <input type="checkbox"/> 世帯員)</p> <p><input type="checkbox"/> 支援金の要件を満たす養成機関を卒業してから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年以内に支援金の要件を満たす職を辞した</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 50%; margin-left: 20px;"></div>
<p>返還免除 申請額</p>	<p style="text-align: center;">円</p>
<p>返還免除 申請理由 (該当項目に☑)</p>	<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 style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 50%; margin-left: 20px;"></div>

【添付書類】 免除理由を証明できる書類

指 令 番 号
年 月 日

殿

三沢市長 小檜山 吉紀 印

令和7年度三沢市医療・福祉職子育て世帯移住支援金
返還免除承認（不承認）通知書

年 月 日付けで免除申請のあった標記支援金について、令和7年度三沢市医療・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、下記のとおり免除する（免除しない）ことに決定したので、通知します。

記

- 1 返還免除申請額 円
- 2 返還免除承認額 円
- 3 不承認の理由

--