

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

青森市長 様

令和 7 年度青森市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書
（第 3 条第 3 号（就業）の要件に該当する場合）

令和 7 年度青森市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱に基づき、移住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（該当する欄に○を付けてください）

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	
上記家族の人数のうち 18 歳未満の者の人数		青森県移住支援事業費補助金 の支給の有無	

3 各種確認事項（該当する欄に○を付けてください）※

別紙「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「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 年以上継続して本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. 事業対象資格である	B. 事業対象資格でない
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
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、移住支援金の支給対象となりません。

4 移住前の住所

住所	〒
----	---

(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 移住支援事業に関する報告及び立入調査について、県及び青森市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、令和7年度青森市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱に基づき、移住支援金の全額又は半額、4分の1、8分の1を返還します。
 - (1) 虚偽の申請等が判明した場合：全額
 - (2) 申請日から3年未満に青森市から県外に転出した場合（青森市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。）：全額
 - (3) 申請日から1年以内に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合：全額
 - (4) その他県及び青森市が全額の返還が適当であると認めた場合：全額
 - (4) 申請日から3年以上5年以内に青森市から県外に転出した場合（青森市から青森県のお市町村に転出し、その後県外に転出した場合を含む。）：半額
 - (5) 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：半額
 - (6) その他県及び青森市が半額の返還が適当であると認めた場合：半額
 - (7) 申請日から起算して3年を経過する日までの間に本市から県内の他市町村に転出した場合：4分の1
 - (8) その他県及び青森市が4分の1相当の額の返還が適当であると認めた場合：4分の1
 - (9) 申請日から起算して3年を経過した日から5年を経過する日までの間に本市から県内の他市町村に転出した場合：8分の1
 - (10) その他8分の1相当の額の返還が適当であると市長が認めた場合：8分の1
- 3 2に該当しないことを証明するため、以下の書類を、申請した年度の次の年度から毎年度、青森市に提出します。
 - (1) 就業先の就業証明書
※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、速やかに青森市に報告します。

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

青森県及び青森市は、移住支援事業の実施に際して得た個人情報について、青森県及び青森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、青森県及び青森市は、当該個人情報について、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、申請年度以降も、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ります。

様式第 2 号（第 5 条関係）

年 月 日

青森市長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

⑩

就業証明書（移住支援金の申請用）
（第 3 条第 3 号の要件に該当する場合）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者氏名	
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 ※第 3 条第 3 号の場合のみ	
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、青森県及び青森市の求めに応じて、青森県及び青森市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

個人情報確認同意書

年 月 日

青森市長 様

住 所

氏 名

電話番号

私は、令和7年度青森市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱に基づき、移住支援金の交付に関して必要な範囲内において、青森市が保有する私に関する下記の情報について、必要な事項を確認することに同意します。

記

- 1 住民基本台帳情報
- 2 青森市の市税の賦課徴収に関する情報