

五泉市看護師等就業・移住支援金交付要綱

令和 6年 3月26日

五泉市告示第 33号

(目的)

第1条 この要綱は、本市の医療機関における看護師等の確保及び本市への移住・定住の促進を図るため、予算の範囲内において五泉市看護師等就業・移住支援金（以下「支援金」という。）を交付するものとし、その交付に関しては、五泉市補助金等交付規則（平成18年五泉市規則第48号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 医療機関 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院及び診療所をいう。
- (2) 看護師等 看護師又は准看護師をいう。

(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、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 移住等に関する要件

次に掲げる要件のすべてに該当すること。

- ア 市内在住者又は市外から市内に転入し、本市に住民登録されている者（本市から転出した日から1年以内に市内に転入した者は市内在住者とする。）
- イ 支援金の申請時において、転入後1年以内であること。
- ウ 支援金の申請日から5年以上継続して本市に居住する意思を有していること。

(2) 就業に関する要件

次に掲げる要件のすべてに該当すること。

- ア 本市の医療機関に看護師等として就業した者又は就業する見込みがある者（以下「内定者」という。）
- イ 看護師等として雇用されて1年未満であること。ただし、初年度のみ要件とする。
- ウ 医療機関の設置者等との直接雇用契約に基づく就業（内定者にあつては就業予定）で、1週間の所定労働時間が20時間以上であること。
- エ ウの直接雇用契約に期間の定めがある場合は、当該期間が更新予定を含め5年未満で終了するものではないこと。
- オ 転勤、出向、出張、研修等による勤務地の変更ではないこと。

(3) その他の要件

次に掲げる要件のすべてに該当すること。

- ア 交付対象者又は世帯員に本市の市民税又は転入前の市区町村における市町村民税若しくは特別区民税に滞納がないこと。

- イ 就業・移住に関する本市のその他の支援金等の支給を受けたことがなく、かつ、受ける予定がないこと。
- ウ 五泉市暴力団排除条例（平成 24 年五泉市条例第 32 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団若しくは同条第 2 号に規定する暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者でないこと。
- エ その他市長が支援金の交付対象として不相当と認めた者でないこと。

（支援金の額）

第 4 条 支援金の額は、次に掲げるとおりとする。

（1）市内在住者の申請の場合

- ア 初年度 25 万円
- イ 2 年度 5 万円
- ウ 3 年度 5 万円
- エ 5 年度 25 万円

（2）市外からの転入者の申請の場合

- ア 初年度 50 万円
- イ 2 年度 10 万円
- ウ 3 年度 10 万円
- エ 5 年度 50 万円

（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、市長が定める日までに五泉市看護師等就業・移住支援金交付申請書兼実績報告書（様式第 1 号）に、次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

（1）誓約書（別紙 1）

（2）五泉市看護師等就業・移住支援金就業証明書（様式第 2 号）又は就業証明書の内容を確認できる就業先発行の書類

（3）看護師等の資格を有することを証する書類の写し

（4）市区町村における納税証明書その他の滞納がないことを証する書類

（5）申請者本人の写真付き身分証の写し

（6）その他市長が必要と認める書類

2 前項に規定する交付申請は支援金の交付を受ける都度行うものとする。

3 第 1 項の規定にかかわらず、市長は、申請者の同意を得て公簿等により確認できるときは、同項（4）の書類の提出を省略させることができる。

（交付決定及び額の確定）

第 6 条 市長は、前条の規定による交付申請があったときは、その内容を審査し、交付の可否を決定し、五泉市看護師等就業・移住支援金交付（不交付）決定通知書兼確定通知書（様式第 3 号）により、申請者に通知するものとする。

(支援金の交付)

第7条 前条の規定により、支援金の交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、五泉市看護師等就業・移住支援金交付請求書（様式第4号）を提出し、支援金の交付を受けるものとする。

(交付申請内容の変更)

第8条 交付決定者は、第5条第1項の規定による申請書の内容に変更が生じた場合は、五泉市看護師等就業・移住支援事業変更届（様式第5号）に必要な書類を添えて、速やかに市長に届け出なければならない。

(報告及び調査)

第9条 市長は、五泉市看護師等就業・移住支援事業の適切な実施のために必要があると認めるときは、交付決定者に対し、支援金の交付に関する報告を求め、その報告に対し、調査を行うことができる。

(交付決定の取消し)

第10条 市長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。ただし、災害、病気、介護等のやむを得ない事情があるものとして市長が認めた場合は、この限りではない。

- (1) 偽りその他不正な行為により支援金の交付決定を受けたとき。
- (2) 支援金の申請日から5年以上継続して本市に居住しなかったとき。
- (3) 就業開始日から5年以内に医療機関を退職したとき。ただし、退職後2か月以内に、第3条の要件を満たす本市の医療機関に再就職する場合はこの限りではない。
- (4) その他市長が交付決定を取り消すことが相当と認める事由があるとき。

2 市長は、前項の規定により交付決定の全部又は一部を取り消した場合は、五泉市看護師等就業・移住支援金交付決定取消通知書（様式第6号）により、交付決定者に通知するものとする。

(支援金の返還)

第11条 前条の第2項の規定による交付決定の取り消しを受けた者は、当該取消しにかかる部分について、既に支援金の交付を受けているときは、五泉市看護師等就業・移住支援金返還命令書（様式第7号）に基づき、市長が定める期日までに当該支援金を返還しなければならない。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

五泉市長 宛て

五泉市看護師等就業・移住支援金交付申請書兼実績報告書

支援金の交付を受けたいので、五泉市看護師等就業・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するとともに、実績を報告します。

記

1 申請者欄

フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日	
住所	〒	電話 番号	

2 交付申請額及び交付回数

交付申請額	万円	交付回数	回目
-------	----	------	----

3 添付書類

- (1) 誓約書(別紙1)
- (2) 就業証明書(様式第2号)又は就業証明書の内容を確認できる就業先発行の書類
- (3) 看護師等の資格を有することを証する書類の写し
- (4) 市区町村における納税証明書その他の滞納がないことを証する書類
- (5) 申請者本人の写真付き身分証明書の写し
- (6) その他市長が認める書類

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

五泉市長 宛て

五泉市看護師等就業・移住支援金就業証明書

勤務者氏名	
採用職種 (該当するものに○)	看護師 准看護師
勤務先医療機関名	
勤務先医療機関所在地	
勤務先電話番号	
就業開始年月日	年 月 日
雇用形態等	該当する項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 1週間の所定労働時間が20時間以上である。 <input type="checkbox"/> 無期雇用契約である。 <input type="checkbox"/> 有期雇用契約であり、雇用契約期間が更新予定を含め5年未満で終了するものではない。 <input type="checkbox"/> 転勤、出向、出張、研修等による勤務地の変更ではない。

上記のとおり相違ないことを証明します。

所在地
医療機関名
代表者名
電話番号

㊞

様式第3号（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

五泉市長

五泉市看護師等就業・移住支援金交付（不交付）決定通知書兼確定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった支援金について、五泉市看護師等就業・移住支援金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり交付（不交付）の決定及び額の確定をしたので通知します。

記

1 事業の名称

五泉市看護師等就業・移住支援事業

2 交付決定額（不交付の理由）及び確定額

円

（不交付の理由）

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

五泉市長 宛て

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

五泉市看護師等就業・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支援金について、下記のとおり五泉市看護師等就業・移住支援金交付要綱第7条の規定により支援金の交付を請求します。

記

1 事業の名称 五泉市看護師等就業・移住支援事業

2 交付請求額 円

3 振込口座（※申請者本人名義の口座に限る。）

金融機関名	銀行 金庫 組合 農協				支店名	本店 支店 出張所			
金融機関コード					支店コード				
預金種別等	普通・当座		口座番号						
(フリガナ) 口座名義									

様式第5号（第8条関係）

年 月 日

五泉市長 宛て

申請者 住 所
氏 名
電話番号

五泉市看護師等就業・移住支援事業変更届

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた支援金について、次のとおり変更がありましたので、五泉市看護師等就業・移住支援金交付要綱第8条の規定により届け出ます。

1. 変更項目（変更を届け出る項目のみ記載してください。）

項目	変更前	変更後	変更年月日
氏 名			
住 所	〒	〒	
就 業 先			
採用職種			
そ の 他			

2. 変更理由（変更項目が複数ある場合は、それぞれの項目について変更理由を記載してください。）

--

3. 添付書類 ※内容に変更のあるものを添付すること。

- 氏 名 変 更：住民票の写し
- 住 所 変 更：現住所が確認できる書類の写し（住民票の写しなど）
- 就 業 先 変 更：就業証明書（様式第2号）又は就業証明書の内容を確認できる就業先発行の書類
- 採用職種変更：就業証明書（様式第2号）又は就業証明書の内容を確認できる就業先発行の書類

様式第6号（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

五泉市長

五泉市看護師等就業・移住支援金交付決定取消通知書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった支援金について、次のとおり交付決定の取消しをしましたので通知します。

記

- 1 事業の名称
五泉市看護師等就業・移住支援事業
- 2 交付決定額
円
- 3 交付決定取消額
円
- 4 取消しの理由

様式第7号（第11条関係）

第 号
年 月 日

様

五泉市長

五泉市看護師等就業・移住支援金返還命令書

年 月 日付け 第 号で交付決定の取消しをした（金額の確定をした）支援金については、五泉市看護師等就業・移住支援金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり返還を命じます。

記

1 返還額

円

2 返還期限

3 返還理由

別紙 1

年 月 日

五泉市長 様

住 所
氏 名

印

誓 約 書

五泉市看護師等就業・移住支援金交付申請にあたり、次の事項について誓約します。

- 1 交付対象者の要件を満たすことを確認するため、市が公簿で確認し、又は関係機関に照会することについて同意すること。
- 2 支援金の申請日から5年以上継続して五泉市内に居住する意思を有すること。
- 3 就業・移住に関する五泉市のその他の支援金等の支給を受けたことがなく、かつ、受ける予定がないこと。
- 4 五泉市暴力団排除条例（平成24年五泉市条例第32号）第2条第1号に規定する暴力団若しくは同条第2号に規定する暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者でないこと。
- 5 支援金交付申請書及び添付書類について偽りがないこと。
- 6 交付決定を受けた内容に変更があったときは、速やかに市長に届出を行うこと。
- 7 申請内容確認のため報告を求められた場合は速やかに応じること。
- 8 申請内容に虚偽が認められた場合、支援金の取り消し又は返還に応じること。