

【就学】

(様式1-2)

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市長

医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書

令和5年度八戸市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要領第5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 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)		ひとり親世帯 (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 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年以上継続して八戸市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、市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	〒 -
----	-----

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。

担当課（提出先）

八戸市商工労働まちづくり部

産業労政課

電話 0178-43-9038

（提出資料）

提出するもの		市確認欄
a	医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書（様式1）	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1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	転入後の住民票又は戸籍の附票（謄本） ※八戸市に転入した後の世帯状況、転入日がわかる書類	
	転入前の住民票又は戸籍の附票（謄本） ※八戸市に転入する前の世帯状況、居住期間及び居住地がわかる書類	