

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 7 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		八戸市移住支援金支給事業における 移住支援金の受給の有無 （該当する場合は○を付けてください）	

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
職種について		A. 事業対象資格に基づく業務である		B. 事業対象資格に基づく業務でない
あおもりジョブ、公共職業安定所、県内市町村が開設・運営する無料職業紹介所、（公社）青森県看護協会看護師等無料職業紹介所、（公社）青森県社会福祉協議会福祉人材無料職業紹介所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		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

※ 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。

【就業】

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	就業証明書（様式2）	
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	
	資格証、免許証や研修等の修了証の写し（事業対象資格を有することを証する書類）	
	職業紹介機関の求人票等（職業紹介機関の紹介を経て応募したことが分かる書類）	

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 7 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	ハチノヘ タロウ	生年月日	
氏名 (自署)	八戸 太郎	西暦 ****年 **月 **日	
住所	〒****-**** 青森県八戸市内丸1-1-1	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)	2人	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	1人	八戸市移住支援金支給事業における 移住支援金の受給の有無 (該当する場合は○を付けてください)	○

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
職種について	○	A. 事業対象資格に基づく業務である		B. 事業対象資格に基づく業務でない
あおりジョブ、公共職業安定所、県内市町村が開設・運営する無料職業紹介所、(公社)青森県看護協会看護師等無料職業紹介所、(公社)青森県社会福祉協議会福祉人材無料職業紹介所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	○	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

※ 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。

【就業】

4 転出元の住所

住所	〒***-*** 愛知県名古屋市*****
----	--------------------------

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交付申請に関する誓約事項（様式1別紙）	○
b	就業証明書（様式2）	○
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	○
	資格証、免許証や研修等の修了証の写し（事業対象資格を有することを証する書類）	○
	職業紹介機関の求人票等（職業紹介機関の紹介を経て応募したことが分かる書類）	○