

【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8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）

八戸市総合政策部

若者活躍応援課

電話 0178-43-2319

（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1-2） | 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1-2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 | |