

【就学】

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

（宛先）むつ市長

むつ市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書

むつ市医療・福祉職子育て世帯移住支援金の交付を受けたいので、令和 7 年度むつ市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第 5 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

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

同時に移住した家族の人数 （1 の申請者は含まない）	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	人		

3 各種確認事項（該当する欄に○を付けてください）※

別紙「むつ市医療・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「むつ市医療・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、むつ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、県内の医療機関又は福祉施設等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、支援金の交付対象となりません。

【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。

担当及び提出先：むつ市政策推進部企画課
電話：0175-22-1111

(提出資料)

提出するもの		市町村確認欄
a	むつ市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付申請書（様式第1号）	当該様式
	むつ市医療・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（様式第1号別紙）	
b	就学先の在学証明書	
c	マイナンバーカード、運転免許証など（本人確認書類）	
d	転入後の住民票（①申請者と申請者の世帯員が同一世帯であること及び②申請者と申請者の世帯員がむつ市に転入したことが分かる書類）	
	転入前の住民票（むつ市に転入する前の居住期間及び居住地が分かる書類）	