様式６－１(第９条関係)

年　　月　　日

　大鰐町長　様

住所

氏名

大鰐町医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除申請書

　大鰐町医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第９条の規定に基づき、下記のとおり支援金の返還免除を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 返還対象要　　件 該当項目にレ点 | 全額の返還  |
| □ 支援金の申請日から３年未満に県外に転出した場合 □ 支援金の申請日から１年未満に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合 □ その他大鰐町及び青森県が全額の返還が適当であると認めた場合

|  |
| --- |
|    |

 |
| 半額の返還  |
| □ 支援金の申請日から３年以上５年以内に県外に転出した場合 □ 支援金の申請日から１年以上３年以内に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合 □ その他大鰐町及び青森県が半額の返還が適当であると認めた場合

|  |
| --- |
|    |

  |
| 返還免除申請額 |  　　　　　　　　　　　　　　円  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 返還免除申請理由該当項目にレ点  | □ 雇用企業の倒産等の事業主都合による離職 □ 災害による転居・離職 □ 病気による転居・離職 □ その他

|  |
| --- |
|    |

  |

【添付書類】

 免除理由を証明できる書類

様式６－２(第９条関係)

年　　月　　日

　大鰐町長　様

住所

氏名

大鰐町医療・福祉職子育て世帯移住支援金返還免除申請書

　大鰐町医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第９条の規定に基づき、下記のとおり支援金の返還免除を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 返還対象要　　件該当項目にレ点 | 全額の返還  |
| □支援金の申請日から３年未満に県外に転出した場合 □支援金の要件を満たす養成機関を卒業できなかった場合 □支援金の要件を満たす養成機関を卒業した日から１年以内に事業対象資格の取得に至らなかった場合 □その他大鰐町及び青森県が全額の返還が適当であると認めた場合

|  |
| --- |
|  |

 |
| 半額の返還  |
| □支援金の申請日から３年以上５年以内に県外に転出した場合 □支援金の要件を満たす養成機関を卒業した日から１年以内に事業対象資格に基づく業務に従事するため県内の医療機関又は福祉施設等に就業しなかった場合 □支援金の要件を満たす養成機関を卒業した日から１年以内に事業対象資格に基づく業務に従事するため県内の医療機関又は福祉施設等に就業するも、就業した日から１年未満に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合 □その他大鰐町及び青森県が半額の返還が適当であると認めた場合  |

|  |  |
| --- | --- |
| 返還対象要　　件該当項目にレ点 | ４分の１相当の額の返還 |
| □支援金の要件を満たす養成機関を卒業した日から１年以内に事業対象資格に基づく業務に従事するため県内の医療機関又は福祉施設等に就業するも、就業した日から１年以上３年以内に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合 □その他大鰐町及び青森県が４分の１相当の額の返還が適当であると認めた場合

|  |
| --- |
|    |

 |
| 返還免除申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 返還免除申請理由該当項目にレ点  | □ 雇用企業の倒産等の事業主都合による離職 □ 災害による転居・離職 □ 病気による転居・離職 □ その他

|  |
| --- |
|    |

 |

【添付書類】

 免除理由を証明できる書類