

改正

令和5年12月28日告示第151号

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付要綱

(趣旨)

**第1条** この要綱は、町内の保健・福祉施設、病院、保育所に従事する人材確保及び町への定住促進を図るため、予算の範囲内で移住支援金（以下「支援金」という。）を交付することについて、補助金等交付規則（平成17年飯綱町規則第27号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

**第2条** この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 事業所等 介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、病院、保育所をいう。
- (2) 対象資格 介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ヘルパー2級）、精神保健福祉士、相談支援専門員、保健師、看護師、准看護師、作業療法士、サービス管理責任者、管理栄養士、栄養士、保育士をいう。

(交付対象者)

**第3条** 支援金の交付対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 令和5年4月1日以降、飯綱町に転入し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定に基づき本町の住民基本台帳に記録され、かつ、生活の本拠を本町に置く者
- (2) 飯綱町が賦課する税及び料金に滞納がない者
- (3) 就職日において満40歳未満である者
- (4) 週21時間以上又は1月84時間以上の雇用契約に基づいて事業所等に勤務する者
- (5) 対象資格を有する者又は就職の日から起算して1年以内に介護職員初任者研修を修了する予定の者
- (6) 町内事業所等の同一系列からの異動でない者
- (7) 町内の第2条第1号に定める事業所等からの転職でない者
- (8) 過去にこの要綱に定める支援金の交付を受けていない者
- (9) 日本人又は外国人で永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者、定住者若しくは特別永住者のいずれかの在留資格を有する者
- (10) 3親等内の親族が代表者、取締役等の経営を担う事業所に就業する者でない者

(支援金の額)

**第4条** 支援金の額は、前条第1項第4号に該当する者は別表1に定める額を給付する。ただし、週35時間以上又は1月140時間以上の雇用契約に基づく職員は、別表2に定める額

を給付する。

(認定申請)

**第5条** 支援金の認定を受けようとする者は、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金認定申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、就職日又は転入した日のいずれか遅い日から起算して30日以内に町長に提出しなければならない。

- (1) 就職証明書(様式第2号)
- (2) 対象資格等を確認できる書類の写し
- (3) 誓約書(様式第3号)
- (4) その他町長が必要と認める書類

(認定の決定等)

**第6条** 町長は、前条規定による申請に基づき、支援金の交付を認定し、又は却下しようとするときは、当該申請を行った者に対し、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付認定(却下)通知書(様式第4号)により通知するものとする。

**第7条** 支援金の交付申請は1年毎とし、前条の規定による支援金の認定を受けた者(以下「認定者」という。)は就職基準日(就職した日以降最初の4月1日。「以下基準日」という。)から起算して5年を経過するまでの間、毎年4月30日までに、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付申請書(様式第5号。以下「申請書」という。)を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による申請に基づき、支援金の交付を決定し、又は却下しようとするときは、当該申請を行った者に対し、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付決定(却下)通知書(様式第6号)により通知するものとする。

(支援金の請求)

**第8条** 前条第2項の規定による支援金の交付の決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)は、交付の決定を受けた翌年の4月30日までに飯綱町福祉施設等従事者在籍証明書(様式第7号)を添えて、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付請求書(様式第8号。以下「請求書」という。)を町長に提出しなければならない。

(支援金の給付)

**第9条** 町長は、請求書を受理したときは、交付決定者に対して支援金を給付するものとする。

(変更の届出)

**第10条** 認定者は、基準日から起算して5年が経過するまでに次の各号のいずれかに該当することとなったときは、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金変更届(様式第9号)を町長に提出しなければならない。

- (1) 同一系列の町内事業所等へ異動したとき。
- (2) 住所を変更したとき。(町内)
- (3) 婚姻等により氏が変わったとき。
- (4) 事業所の雇用形態が変更になったとき。

(廃止の届出)

**第11条** 認定者は、基準日から起算して5年が経過するまでに次の各号のいずれかに該当することとなったときは、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金廃止届（様式第10号）を町長に提出しなければならない。

- (1) 事業所等を退職したとき。
- (2) 町外の事業所等に異動したとき。
- (3) 町外へ転出したとき。

(報告)

**第12条** 介護職員初任者研修を修了する予定で支援金の認定を受けた者は、研修修了後速やかに当該研修を修了したことが確認できる書類を町長に提出しなければならない。

(認定の取消し)

**第13条** 町長は、認定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、支援金の交付認定を取り消すことができる。

- (1) 介護職員初任者研修を修了する予定で支援金の認定を受けた者が、就職した日から起算して1年以内に当該研修を修了しなかったとき。
- (2) 偽りその他不正な手段により支援金の認定を受けたとき。
- (3) その他町長が必要と認めるとき。

2 町長は、前項の規定により支援金の認定を取り消したときは、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金認定取消通知書（様式第11号）により通知するものとする。

3 町長は、第1項第2号及び第3号の規定により認定を取り消したときは、既に交付した支援金について返還を求めることができる。

(補則)

**第14条** この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

## 附 則

この告示は、公布の日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

### 別表1（第4条関係）

支給時期（4月1日基準）	交付額
就職後1年経過	50,000円
就職後2年経過	50,000円
就職後3年経過	50,000円
就職後4年経過	50,000円
就職後5年経過	100,000円
合計	300,000円

### 別表2（第4条関係）

支給時期（4月1日基準）	交付額
--------------	-----

就職後1年経過	100,000円
就職後2年経過	100,000円
就職後3年経過	100,000円
就職後4年経過	100,000円
就職後5年経過	200,000円
合計	600,000円

**様式第1号**（第5条関係）

年 月 日

飯綱町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

**飯綱町福祉施設等従事者移住支援金認定申請書**

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金の認定を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、支援金の認定決定にあたり、飯綱町が、私に係る飯綱町が賦課する税及び料金の納付状況、並びに住民基本台帳について確認することを同意します。

1 支援金認定申請額 金 円

勤務先等	事業所等名	
	代表者氏名	
	事業所等住所	
	就職日	年 月 日
対象資格 (対象資格に○)	介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ヘルパー2級）、精神保健福祉士、相談支援専門員、保健師、看護師、准看護師、作業療法士、サービス管理責任者、管理栄養士、栄養士、保育士及び強度行動障害支援者養成研修修了者	
介護職員初任者研修等終了の状況	修了している 修了していない （該当する方に○）	
	修了日（修了している場合）	年 月 日

3 添付書類

- (1) 就職証明書
- (2) 対象資格等を確認できる書類の写し
- (3) 誓約書（介護職員初任者研修等を修了していない場合）
- (4) 町税等の滞納がない証明（転入の場合）
- (5) 住民票の写し（転入の場合）
- (6) その他町長が必要と認める書類

様式第2号（第5条関係）

就 職 証 明 書

就職者氏名		生年月日	年 月 日
就職者住所			
雇用年月日	年 月 日	取得資格名	
		資格取得（登録／修了） 年月日	年 月 日
職 名			
勤務場所	（事業所等名） （所在地）		
雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期限なし <input type="checkbox"/> 期限あり		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 週 21 時間以上又は 1 月 84 時間以上勤務 <input type="checkbox"/> 週 35 時間以上又は 1 月 140 時間以上勤務		

※をしてください

飯綱町長 様

雇用者の就職内容について、以上のとおり証明します。

年 月 日

事 業 主

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

飯綱町長 様

申請者      住 所  
氏 名  
電話番号

介護職員初任者研修等受講誓約書

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金認定申請を提出するにあたり、  
までに、介護職員初任者研修等を受講し修了することを誓約します。

年 月 日

**様式第4号（第6条関係）**

第 号  
年 月 日

様

飯綱町長

**飯綱町福祉施設等従事者移住支援金認定（却下）通知書**

年 月 日付けで申請のあった飯綱町福祉施設等従事者移住支援金（交付・変更）について、飯綱町福祉施設等従事者支援金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり認定（却下）しましたので通知します。

ただし、第13条の規定に該当すると認められたときは、認定を取り消す場合があります。

支援金認定額 金 円

（却下理由）

**様式第5号（第7条関係）**

年 月 日

飯綱町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

**飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付申請書**

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金の交付を受けたいので申請します。

交付申請額 金 円

様式第6号 (第7条関係)

第 号  
年 月 日

様

飯綱町長

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付決定 (却下) 通知書

年 月 日付けで申請のあった飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付について、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり決定 (却下) しましたので通知します。

交付決定額 金 円

(却下理由)

様式第7号 (第8条関係)

年 月 日

飯綱町長 様

事業主

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

年度 飯綱町福祉施設等従事者在籍証明書

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付要綱第8条の規定に基づき、飯綱町福祉施設等従事者の在籍状況を下記のとおり証明します。

年 月 日 現在

氏名	
就職年度	
職種	
就職年月日	年 月 日
継続雇用経過期間	年 月
現在の状況	雇用継続中 退職 ( 年 月)
常勤職員	該当・非該当

※ 常勤職員：週 35 時間以上又は 1 月 140 時間以上勤務する者

様式第8号（第8条関係）

年 月 日

飯綱町長 様

請求者 住 所  
氏 名  
電話番号

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった飯綱福祉施設等従事者移住支援金について、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求額 金 円

2 振込先

金融機関				本店 支店						
振込口座	種目	1 普通 2 当座	口座番号							
	(フリガナ)									
	(名義人氏名)									

※ 申請者本人が口座名義人になっているものに限りませう。



様式第9号（第10条関係）

年 月 日

飯綱町長 様

届出者 住 所  
氏 名  
電話番号

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金変更届

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった飯綱町福祉施設等従事者移住支援金について、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付要綱第10条の規定に基づき、次のとおり変更を届け出ます。

変更事項及び内容

1 変更事項（該当に☑）	2 変更内容
<input type="checkbox"/> 町内の同一系列事業所等へ異動した	・異動前 事業所等名 ( ) 事業所等住所 ( ) ・異動後 事業所等名 ( ) 事業所等住所 ( ) ・異動日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 住所を変更した（町内）	・異動前住所 ( ) ・異動後住所 ( ) ・変更日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 氏が変わった	・異動前氏名 ( ) ・異動後氏名 ( ) ・変更日 年 月 日

様式第10号 (第11条関係)

年 月 日

飯綱町長 様

届出者 住 所  
氏 名  
電話番号

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金廃止届

年 月 日付け 第 号で認定となった飯綱町福祉施設等従事者移住支援金について、飯綱町福祉施設等従事者移住支援金交付要綱第 11 条の規定に基づき、次のとおり廃止を届け出ます。

廃止事項及び内容

1 廃止事項 (該当に☑)	2 廃止理由 (該当に☑)
<input type="checkbox"/> 事業所等を退職した 退職時の事業所等名 ( ) 退職日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付対象者の自己都合による <input type="checkbox"/> 雇用主都合による <input type="checkbox"/> 交付対象者の出産による <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 の事業所等へ <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 異動 した 転職又は異動前の事業所等名 ( ) 退職日 年 月 日 転職先又は異動先の事業所等名 就職日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付対象者の自己都合による <input type="checkbox"/> 雇用主都合による <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 町外に転出した 転出前住所 ( ) 転出後住所 ( )	<input type="checkbox"/> 交付対象者の自己都合による <input type="checkbox"/> 雇用主都合による <input type="checkbox"/> その他 ( )

様式第11号（第13条関係）

第 号  
年 月 日

様

飯綱町長

飯綱町福祉施設等従事者移住支援金認定取消通知書

年 月 日付で認定した飯綱町福祉施設等従事者移住支援金については、下記の理由により、認定を取り消します。

記

取 消 理 由