

美幌町医療従事者就業支援等補助金予備申請書

令和 年 月 日

医療関係施設の方へ

※補助対象者がおりましたら、この予備申請書を就職から2か月以内に役場保健福祉グループに提出してください。

1. 町内医療関係施設の名称

(該当する項目に○印を付けてください。)

病院、医院、診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、認知症型通所介護事業所、薬局

2. 医療従事者の資格(該当する項目に○印を付けてください)

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、薬剤師、視能訓練士、臨床工学技士、臨床検査技師、看護師、准看護師、歯科衛生士

3. 【医療従事者就業支援補助金】

No.	内 容	記入欄
1	申請する方の氏名	
2	申請する方の生年月日	年 月 日
3	申請する方の住所	美幌町字
4	転入日はいつですか？(転入者のみ記入)	令和 年 月 日
5	採用年月日はいつですか？	令和 年 月 日
6	雇用形態は次のうちどれですか？	常勤(正職員) 常勤(臨時職員)
7	就職日以前3年間に町内医療関係施設で勤務していませんか？	はい(履歴書により確認)

4. 【住宅準備補助金】(No.1～No.2が『はい』の方のみ対象です)

No.	内 容	記入欄
1	就業支援補助金の対象者ですか？	はい いいえ
2	新たに就職するために美幌町内の賃貸住宅と契約しましたか？	はい いいえ
3	その住宅は、『公営住宅』以外ですか？	はい いいえ
4	その住宅は、『親族が所有かつ居住する住宅』以外ですか？	はい いいえ

いいえの場合
No.9のみ対象

5-1	賃貸借契約書はありますか？	有 無
5-2	上記の契約者は家族のうちどなたですか？	本人 その他()
6-1	家賃はいくらですか？(1か月分)	有(円) 無
6-2	住宅手当はありますか？	有(円) 無
6-3	上記の手当は家族のうちどなたの分ですか？	本人 その他()
7	敷金はいくらですか？	有(円) 無
8	礼金(不動産会社の仲介料)はいくらかかりましたか？	有(円) 無
9-1	転居に係る引越運送費用はかかりましたか？	有(円) 無
9-2	就業に当たり、事業所等から引越費用は支給されますか？	有(円) 無

※ 上記の契約書、領収書は補助申請に必要ですから必ず保管してください。

※ 事業所等から住宅手当や引越費用が支給される場合は、その差額を補助対象とします。

【裏面に続きます。】

5. 補助金の種類、申請方法について

(1)町税に未納はありますか？ 有 無

(2)住宅準備補助金について

- ①支出に係る関係書類を添付して、居住開始から2か月以内に申請してください。
- ②申請書類は、補助金等交付申請書、添付書類(雇用証明書、履歴書、誓約書兼同意書
住宅賃貸借契約書の写し、家賃・敷金・礼金及び転居運送費用にかかる領収書の写し) です。
- ③家賃(1か月分)、敷金、礼金、転居運送費用に係る実費相当額(200,000円以内)を補助します。

(3)就業支援補助金について

- ①申請に必要な書類を添付して、就職後1年を経過した日から2か月以内に申請してください。
- ②終業後1年を経過毎に250,000円を3年間を限度に補助します。(補助金の交付申請が必要です。)
- ③申請書類は、補助金交付申請書、添付書類(雇用証明書、履歴書、誓約書兼同意書) です。
※毎年申請が必要となります。
※就業支援補助金は、『雑所得』で課税対象となります。確定申告が必要です。