

## 石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、石垣市における人工透析治療及び入院受け入れに係る医療提供体制の維持、確保及び充実並びに健康、福祉、介護、子育て支援等の各分野における相談、サポート業務の充実を図るため、市内の医療施設等に就職するために市外から転居する看護師等に対し、予算の範囲内において、移住に係る費用として、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金（以下「補助金」という。）を補助することについて、石垣市補助金等交付規則（平成6年石垣市規則第4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、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 市内の医療施設等 人工透析治療を実施している医療施設及び入院施設のある病院（医療法人ゆいまーるよなほ医院、医療法人徳洲会石垣島徳洲会病院、沖縄県立八重山病院、医療法人上善会かりゆし病院等）並びに石垣市役所をいう。
- (2) 看護師等 看護師及び保健師をいう。

(補助金の交付対象者)

第3条 補助金の対象となる看護師等（以下「補助対象看護師等」という。）は、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 市外在住の看護師等で、市内の医療施設等に就職が決定した者
- (2) 市内の医療施設等で看護師等として2年以上の勤務を行うことができる者
- (3) 人事異動（転勤）、出向、出張、研修等による勤務地の変更ではなく、新規の就職であること。
- (4) 本補助金の交付を受けていない者
- (5) 石垣市暴力団排除条例（平成23年石垣市条例第18号）第2条第1号に規定する暴力団ではなく、又は同条第2号に規定する暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。
- (6) 反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではないこと。
- (7) その他市長が本事業の対象として不相当と認めた者でないこと。

(補助金の額)

第4条 補助金の額については、県外からの場合は500,000円、県内からの場合は400,000円とする。

(交付要件)

第5条 市長は、補助対象看護師等が市内の医療施設等に就職が決定し、市外から転居した場合において補助金を交付するものとする。

(交付申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする補助対象看護師等（以下「申請者」という。）は、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付申請書（様式第1号。以下「申請

書」という。)に別表に掲げる書類を添え、市長に申請しなければならない。

(補助金の交付決定及び額の確定)

第7条 市長は、前条の規定による申請書を受領したときは、その内容を精査し、適当と認めるときは、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付決定兼確定通知書(様式第3号)により、申請者に通知するものとする。

(交付手続の省略等)

第8条 市長は規則第7条に規定される交付決定及び規則第15条に規定される額の確定を併合し、規則第14条に規定される実績報告の手続を省略することができる。

(申請の取下げ)

第9条 申請者は、第7条の規定による交付決定兼確定通知を受けた後、当該通知に係る補助金交付決定の内容又はこれに付された条件に不服があるときは申請の取り下げをすることができるものとし、申請の取り下げをする場合は、交付決定兼確定の通知を受けた日から起算して30日以内に、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付申請取下げ書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

(補助金の請求)

第10条 第7条の規定による通知を受けた者は、本市へ転居した後、速やかに、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金請求書(様式第5号)を市長に提出しなければならない。

(補助金の支払)

第11条 市長は、前条の規定による請求があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、速やかに当該請求者に補助金を支払わなければならない。

(調査等)

第12条 市長は、必要があると認めるときは、申請者に対し必要な報告を求め、又は関係職員にその内容を調査させることができる。

(補助金の返還)

第13条 市長は、申請者が虚偽の申請その他不正の行為により補助金の交付を受けていると認めるとき又はこの要綱に規定する義務に違反していると認めるときは、期限を付して当該交付した補助金の全部又は一部の返還を命じることができる。ただし、災害、疾病、負傷その他やむを得ないと市長が認める事由がある場合は、この限りでない。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

別表(第6条関係)

添 付 書 類	
1	看護師等免許証の写し

- 2 誓約書（様式第2号）
- 3 印鑑登録証明書（申請者・連帯保証人）
- 4 住民票（現在、居住している市町村の住民票）
- 5 採用通知書（就職が決まったことを証明する書類）
- 6 履歴書
- 7 その他市長が特に必要と認める書類

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

石垣市長 様

（申請者）住 所

氏 名

印

生年月日

年

月

日

（ 歳）

連絡先

石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付申請書

石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、補助金の交付を申請します。

記

1 勤務予定の医療施設等名

\_\_\_\_\_

2 勤務開始予定日

\_\_\_\_\_

3 添付書類

- (1) 看護師等免許証の写し
- (2) 誓約書（様式第2号）
- (3) 印鑑登録証明書（申請者・連帯保証人）
- (4) 住民票（現在、居住している市町村の住民票）
- (5) 採用通知書の写し（就職が決まったことを証明する書類）
- (6) 履歴書
- (7) その他市長が特に必要と認める書類

様式第2号（第6条関係）

誓約書

私は、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金の交付申請に当たり、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付要綱を遵守し、石垣市内の医療施設等で2年以上の勤務に同意し、看護師等として働くことを誓約いたします。

なお、勤務年数が2年未満となった場合は、石垣市看護師等誘致支援事業補助金交付要綱第13条の規定に基づき、遅滞なく補助金を全額返還します。

石垣市長 様

年 月 日

(申請者)

住 所

氏 名

実印

連絡先

上記申請者が債務を弁済できないときは、申請者に代わって債務を負うことを誓約します。

石垣市長 様

年 月 日

(連帯保証人)

住 所

氏 名

実印

連絡先

※申請者及び連帯保証人は、それぞれの印鑑登録証明書を併せて提出すること。

※連帯保証人は、申請者の配偶者でないこと。

様式第3号（第7条関係）

石垣市指令第 号  
年 月 日

申請者（住所）  
（氏名） 様

石垣市長

石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付決定兼確定通知書

年 月 日付けで申請のあった石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金について、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり交付することを決定兼確定したので通知します。

記

1 交付決定額 \_\_\_\_\_ 円  
（確定額）

2 交付の条件

- 石垣市補助金等交付規則、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付要綱  
その他関係法令を遵守すること。
- 医療施設等に看護師等として2年以上勤務すること。

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

石垣市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

連絡先

印

石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交付申請取下げ書

年 月 日付け石垣市指令第 号をもって交付決定の通知を受けた  
石垣市島外看護師等誘致支援について、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金交  
付要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり交付の申請を取り下げます。

記

- 1 交付決定兼確定通知書の受領年月日
- 2 交付の申請を取り下げようとする理由

年 月 日

石垣市長 様

石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金請求書

請求額	拾	万	千	百	拾	壱	円

ただし、石垣市島外看護師等誘致支援事業補助金として

上記のとおり請求します。なお、上記請求金額は下記振込先口座へ振り込んでください。

(申請者)

住 所

氏 名

連絡先

印

口 座 振 込 依 頼	
銀行名・支店名	
預金の種類	
口座番号	
フリガナ 名 義 人	

※必ず銀行の通帳等のコピー（銀行名・支店名・預金の種類・口座番号・口座名義人が分かるもの）を添付してください。