

今治市U I J ターン看護師等支援事業費補助金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、市内の医療機関へ新たに勤務する看護師等の就業に要する負担を軽減することで、市内定着を向上させ、医療の提供体制を維持するため、看護師等に対し予算の範囲内で、今治市U I J ターン看護師等支援事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付することに関し、今治市補助金交付規則（平成17年今治市規則第53号）に定めるもののほか、必要な事項を定めることを目的とする。

(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) 看護師等 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する看護師及び同法第6条に規定する准看護師をいう。
- (2) 医療機関 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院及び同法第1条の5第2項に規定する診療所をいう。
- (3) 常勤職員 1月に120時間以上勤務する者をいう。

(補助金の交付対象者)

第3条 補助金の交付対象者は、次のいずれにも該当するものとする。

- (1) 看護師等免許を有している者
- (2) 今治市内医療機関において看護師等として新たに勤務する者で、常勤職員として就職し、3年以上継続して勤務する意思がある者
- (3) 次のいずれかに該当する者
 - ア 就職を機に愛媛県外から今治市内に転入した者
 - イ 就職を機に愛媛県内から今治市内に転入した者
 - ウ 愛媛県外から県内の養成校に進学し、就職を機に今治市内に転入又は今治市内で転居

を行った者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる者は、交付対象者とししないものとする。

- (1) 今治市外の医療機関等に看護師等で勤務し、転勤等により今治市内の医療機関に勤務する者
- (2) 勤務開始日前の1年以内に、常勤・非常勤問わず今治市内の医療機関に勤務していた者
- (3) 医療機関の事務等に従事しており、看護業務に専念していない者
- (4) この要綱に基づく補助金の交付を過去に受けたことがある者

(補助対象経費及び補助金額)

第4条 補助金の額は、別表に定める基準額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額とし、1,000円未満の端数が生ずる場合はその端数を切り捨てた額とする。

(補助金の交付申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、今治市UIJターン看護師等支援事業費補助金交付申請書(別記様式第1号)に、次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 医療機関勤務(採用)証明書(別記様式第2号)
- (2) 履歴書(別記様式第3号)
- (3) 看護師等免許証の写し(又は取得を証明する書類)
- (4) 別表で定める対象経費の金額が分かる領収書等の写し
- (5) その他市長が必要と認める書類

2 前項の申請は、勤務開始日が属する年度において行うものとする。

(補助金の交付決定)

第6条 市長は、前条に規定する補助金交付申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、補助金の交付を決定し、今治市UIJターン看護師等支援事業費補助金交付決定通知書(別記様式第4号)により速やかに当該申請者に通知するものとする。

2 市長は、審査の結果、補助金の交付が不相当であると認めるときは、その旨を今治市UIJターン看護師等支援事業費補助金不交付決定通知書(別記様式第4号)により申請者に通知するものとする。

(補助金の請求)

第7条 前条の規定により補助金の交付決定を受けた者は、今治市UIJターン看護師等支援事業費補助金請求書(別記様式第5号)を市長に提出しなければならない。

(交付決定の取消し等)

第8条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金交付の決定を取り消し、又は変更することができる。この場合において既に補助金が交付されているときは、市長はその全部又は一部の返還を命ずることができる。

- (1) この要綱及び補助金交付の条件に違反したとき。
- (2) この要綱により市長に提出した書類に偽りの記載があったとき。
- (3) その他補助事業の施行について、不正の行為があったとき。

(勤務状況の調査等)

第9条 市長は、必要があると認めるときは、申請者が勤務する医療機関における勤務状況につ

対象経費※	基準額
採用された医療機関で勤務を開始するために要する以下の経費（ただし、採用決定日から申請までに支出した他の助成の対象とならない経費） ・ 転居等のために必要な引っ越し代金 ・ 転居等のために必要な旅費（移住前住所地と移住先住所地間の移動に要する公共交通機関又は高速道路の利用料金に限る。） ・ 賃貸借契約時の礼金（敷金は除く）、仲介手数料、家賃 ・ 医療機関で使用する被服、書籍 ・ 医療機関への通勤に要する移動用自転車及びヘルメット等の付属品（自動車・バイクは除く） ・ その他転居等に伴い購入した生活に必要な用品・備品	200,000 円

いて、調査をすることができる。

- 2 市長は、必要があると認めるときは、書類等の検査をすることができる。
- 3 交付決定者は、市監査委員から要求があるときは、いつでも監査を受けなければならない。

(委任)

第10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、令和7年4月1日から施行する。

別表

※対象経費を具体的に決定するために必要な事項は別に定める。

年 月 日

（宛先）今治市長

申請者

住 所

氏 名

電話番号

今治市U I J ターン看護師等支援事業費補助金交付申請書

今治市U I J ターン看護師等支援事業費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、補助金支給の審査にあたり、次の事項に同意します。

- ・医療機関に勤務開始日から起算して3年以上継続して勤務する意思があること。
- ・補助金の交付の決定及びその取り消し等に必要範囲で、市が保有する住民基本台帳情報の利用及び勤務する医療機関へ勤務状況を調査すること。

交付要綱第3条（3） の 要 件 （該当にチェックを）	<input type="checkbox"/> ア 就職を機に愛媛県外から今治市内に転入した者 <input type="checkbox"/> イ 就職を機に愛媛県内から今治市内に転入した者 <input type="checkbox"/> ウ 愛媛県外から県内の養成校に進学し、今治市内に転入又は今治市内で転居を行った者
勤務する医療機関の 名 称	
勤 務 開 始 日	
申 請 額	合計 _____ 円（上限200,000円） （1,000円未満の端数があるときは、その端数は切り捨て）
添 付 書 類	(1) 医療機関勤務（採用）証明書（別記様式第2号） (2) 履歴書（別記様式第3号） (3) 看護師等免許証の写し（又は取得を証明する書類） (4) 別表で定める対象経費の金額が分かる領収書等の写し (5) その他市長が必要と認める書類

（宛先）今治市長

所在地
法人名
代表者名
電話番号
担当者氏名

医療機関勤務（採用）証明書

次の者は、当法人が運営する医療機関の職員として勤務（採用）することを証明します。

氏名	
勤務形態	
勤務する医療機関の名称	
勤務開始日	
採用決定日	
雇用期限	期限なし・期限あり（ 年 月 日まで）
1か月の勤務時間	時間

※記載された内容に不明な部分があるときは、問い合わせや再提出のお願いをすることがあります。

別記様式第4号（第6条関係）

今治市指令記号第 号
年 月 日

様

今治市長

今治市U I J ターン看護師等支援事業費補助金交付(不交付)決定通知書

年 月 日付で申請のあった今治市U I J ターン看護師等支援事業費補助金については、下記のとおり決定したので通知する。

記

決定区分 交付 ・ 不交付
交付決定額 金 円

不交付の理由：

年 月 日

（宛先）今治市長

申請者
住 所
氏 名
電話番号

今治市U I J ターン看護師等支援事業費補助金請求書

今治市U I J ターン看護師等支援事業費補助金を下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協	支店 支所
預金種別	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

（注）口座名義は、申請者と同一の名義であること。