

徳島県医師・看護職員移住支援金支給要綱

(趣旨)

第1条 知事は、県外からの医師及び看護職員の確保を促進することを目的として、県外の医療機関に従事していた医師又は看護職員で、本県へ移住し、かつ、県内の公立又は公的医療機関で就業する等の要件を満たす者に対し、予算の範囲内で支援金を支給するものとし、その支給に関しては、この要綱に定めるところによる。

(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) 医師 医師免許を取得している者をいう。
- (2) 看護職員 保健師、助産師、看護師又は准看護師の免許を取得している者をいう。

(支援金の支給対象者の要件)

第3条 支援金の支給対象者は、次の各号に掲げる要件（単身世帯にあつては第4号を除く。）を全て満たす者とする。

- (1) 医師又は看護職員であること。
- (2) 移住等に関する要件（次のアからウまでに掲げる要件）を全て満たす者であること。

ア 移住元に関する要件

住民票を移す直前10年間のうち通算5年以上県外に在住し、かつ、県外医療機関等へ通勤（雇用者としての通勤の場合にあつては、雇用保険の被保険者としての通勤に限る。）するとともに、住民票を移す直前に連続して1年以上県外に在住していたこと。

イ 移住先に関する要件

- (ア) 令和7年4月1日以後に県内市町村へ転入したこと。
- (イ) 申請時において転入後の経過期間が3月以上1年以内であること。
- (ウ) 県内の市町村に勤務開始日から5年以上継続して定住する意思を有していること。

ウ その他要件

- (ア) 暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者でないこと。
- (イ) 移住等に関する他の支援金等の支給を受けていないこと。

- (3) 就職に関する要件（次のアからエまでに掲げる要件）を全て満たす者であること。

ア 移住後の勤務先が、県内の公立又は公的医療機関（以下「県内医療機関」という。）であること。

イ 週20時間以上の無期雇用契約に基づいて当該医療機関に就業し、申請時において3月以上在職していること。

ウ 県内医療機関に勤務開始日から5年以上継続して勤務する意思を有していること。

エ 派遣又は研修等による勤務地の変更ではなく、新規の雇用であること。

- (4) 世帯に関する要件（次のアからカまでに掲げる要件）を全て満たす者であること。
- ア 支援金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）を含む2人以上の世帯員が移住元において、同一世帯に属していたこと。
 - イ 申請者を含む2人以上の世帯員が申請時において、同一世帯に属していること。
 - ウ 申請者を含む2人以上の世帯員が、いずれも令和7年4月1日以後に県内市町村へ転入したこと。
 - エ 申請者を含む2人以上の世帯員がいずれも、申請時において転入後の経過期間が3月以上1年以内であること。
 - オ 申請者を含む2人以上の世帯員が、いずれも暴力団等の反社会的勢力又は反社会勢力と関係を有する者でないこと。
 - カ 申請者を含む2人以上の世帯員が、いずれも移住等に関する他の支援金等の支給を受けていないこと。

（支援金の支給額）

第4条 支援金の支給額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる額以内の額とする。

- (1) 2人以上の世帯 1世帯当たり150万円
- (2) 単身世帯 90万円

（支援金の申請）

第5条 申請者は、医師・看護職員移住支援金支給申請書（様式第1号）に別表に掲げる書類を添えて、知事に対し、その定める日までに提出しなければならない。

（支援金の支給等決定）

第6条 知事は、申請者から前条の規定による支援金の支給の申請があったときは、当該申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う調査等により、当該申請の内容を調査して、支給又は不支給を決定し、その結果を申請者に対し書面により通知するものとする。この場合において、支給を決定したときは、その決定内容及びこれに付した条件を申請者に通知するものとする。

（支援金の支給）

第7条 知事は、前条に規定する支給の決定後に、支援金の支給の決定を受けた者（以下「支給決定者」という。）から提出された医師・看護職員移住支援金請求書（様式第2号）に基づき、支援金を一括して支給するものとする。

（変更等の報告）

第8条 支給決定者は、移住先の住所、勤務先の雇用条件の変更等あった場合、勤務先である県内医療機関を変更した場合又は第3条に掲げる要件に該当しなくなった場合には、速やかに変更等報告書（様式第3号）を知事に提出しなければならない。

(決定の取消し)

第9条 知事は、支給決定者が支援金の支給の決定の内容若しくはこれに付した条件を満たせなくなったとき又は次の各号に掲げる事項に該当することが判明したときは、支援金の支給の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 第3条に掲げる要件に該当しなくなった場合
- (2) 申請内容を偽り、その他不正の手段により支援金の支給を受けたと認める場合

(支援金の返還)

第10条 知事は、支援金の支給の決定を取り消した場合において、既に支援金が支給されているときは、次の各号に掲げる区分に応じ、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。ただし、支給決定者が、死亡、疾病その他やむを得ない理由があるものとして知事が認める場合は、この限りでない。

- (1) 全額返還
 - ア 虚偽の申請をした場合
 - イ 勤務開始日から起算して、3年未満で県外に転出した場合
 - ウ 勤務開始日から起算して、3年未満で県内医療機関に勤務しなくなった場合
- (2) 半額返還
 - ア 勤務開始日から起算して、3年以上5年以内に県外に転出した場合
 - イ 勤務開始日から起算して、3年以上5年以内に県内医療機関に勤務しなくなった場合

(加算金及び延滞金)

第11条 支給決定者は、第9条第2号の規定による支援金の支給の決定の取消しに関し、支援金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る支援金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該支援金の額につき年10.95パーセントの割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。

- 2 前項の規定により加算金を納付しなければならない場合において、支給決定者の納付した金額が返還を命ぜられた支援金の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命ぜられた支援金の額に充てられたものとする。
- 3 支給決定者は、支援金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金を県に納付しなければならない。
- 4 前項の規定により延滞金を納付しなければならない場合において、返還を命ぜられた支援金の未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の日の翌日以後の期間に係る延滞金の計算の基礎となるべき未納付額は、その納付金額を控除した額によるものとする。
- 5 第1項又は第3項の場合において、やむを得ない事情があると認められるときは、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除することがある。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、支援金の支給に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年6月5日から施行し、令和7年4月1日以後に県内市町村に転入したものについて適用する。

別表（第5条関係）

申請時に必要となる添付書類
1 運転免許証等写真付き身分証明書の写し
2 転入した市町村の住民票の写し
3 移住元の住民票除票の写し（2人以上の世帯にあっては、全ての世帯員のもの）。ただし、転居歴があり、住民票除票の写しのみで確認できない場合は、戸籍の附票の写し
4 移住元要件に関する書類
（1）県外における医療機関等への通勤者のみ提出が必要な書類
ア 県外で勤務していた医療機関等の就業証明書等（移住元での在勤地、在勤期間及び雇用保険の被保険者であったことの確認ができる書類）
（2）県外に通勤していた法人経営者又は個人事業主のみ提出が必要な書類
ア 開業届出済証明書等（移住元での在勤地を確認できる書類）
イ 個人事業等の納税証明書（移住元での在勤期間を確認できる書類）
5 現勤務先医療機関の就業証明書
6 医師又は看護職員の各種免許証の写し
7 その他知事が必要と認める書類

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

徳島県知事殿

住所

氏名

医師・看護職員移住支援金支給申請書

医師・看護職員移住支援金の支給を受けたいので、徳島県医師・看護職員移住支援金支給要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 支給申請額

金 円

2 支給申請に関する誓約事項

- (1) 本支援金に関する申請者（2人以上の世帯の場合は全ての世帯員）の個人情報について、他の市区町村等に提供し、又はこれらの機関の確認に供することに同意します。
- (2) 本支援金に関する報告や調査について、徳島県から求められた場合には、これに応じます。
- (3) 徳島県から勤務先医療機関に対して、本支援金に関する報告や調査を行うことについて、同意します。
- (4) 県内市町村に勤務開始日から5年以上継続して定住します。
- (5) 県内の公立又は公的医療機関に勤務開始日から5年以上継続して勤務します。
- (6) その他、徳島県医師・看護職員移住支援金支給要綱に掲げる事項を遵守します。

3 申請者の連絡先

電話番号

メールアドレス

受理日付印

医師・看護職員移住支援金請求書

請求日 年 月 日

徳島県知事 殿

請求者

住 所

氏 名

右の金額を 請求します。	請求 金額							円
-----------------	----------	--	--	--	--	--	--	---

摘 要	
支援金の種類	
支給決定通知番号	徳島県指令医第 号
支給決定年月日	年 月 日
支給決定額	

口座振込先							
金融機関名 () 店舗名 ()							
預金種別 (1 普通 2 当座 9 その他)							
口座番号 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (右づめ)							
口座名義 (カタカナ書き)							
()							

申請者の連絡先

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

徳島県知事殿

住所

氏名

変更等報告書

徳島県医師・看護職員移住支援金支給要綱第8条の規定に基づき、次のとおり報告します。

1 変更があった日

年 月 日

2 変更の内容