（様式１別紙）

医療・福祉職子育て世帯移住支援金の交付申請に関する誓約事項

１　医療・福祉職子育て世帯移住支援事業に関する報告及び立入調査について、平川市及び青森県から求められた場合には、それに応じます。

２　以下の場合には、平川市医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱及び青森県医療・福祉職子育て世帯移住支援事業実施要領に基づき、支援金の全額又は半額を返還します。

（１）全額

①　虚偽の内容を申請したことが判明した場合

②　申請日から３年未満に平川市から県外に転出した場合（平川市から青森県内の他市町村に転出し、その後県外に転出した場合を含む。）

③　申請日から１年未満に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合

　（２）半額

①　申請日から３年以上５年以内に平川市から県外に転出した場合（平川市から青森県内の他市町村に転出し、その後県外に転出した場合を含む。）

②　申請日から１年以上３年以内に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合

３　２に該当しないことを証明するため、以下の書類を、受給した年度の次の年度から毎年度、平川市に提出します。

（１）就業先の就業証明書（様式２）

※就業先が変更となる場合には、その都度提出すること。

（２）現住所が分かる書類（現住所が記載されている住民票、税金や公共料金の納入通知書の写しなど）

４　２に該当した場合は、速やかに平川市に報告します。

--------------------------------------------------------------------------------------

医療・福祉職子育て世帯移住支援事業に係る個人情報の取扱い

　平川市及び青森県は、医療・福祉職子育て世帯移住支援事業の実施に際して得た個人情報について、個人情報の保護に関する法律等の規定に基づき適切に管理し、本事業の実施のために利用します。

　また、平川市及び青森県は、当該個人情報について、本事業の円滑な実施のため、申請年度以降も、他の都道府県、他の市区町村等に提供し、又は確認する場合があります。