

魚津市医療・福祉従事者移住支援金チェックシート

下記のすべてに当てはまる方は、支援金の対象となる可能性があります。

1	令和8年4月1日以降に魚津市に住民登録し、3年以上継続して住む意思がある	<input type="checkbox"/>
2	申請日に44歳以下	<input type="checkbox"/>
3	魚津市に転入後 1年以内 かつ対象事業所への就業後 3か月以上 経過	<input type="checkbox"/>
4	医療、福祉に関する資格を持っている	<input type="checkbox"/>
5	令和8年4月1日以降に対象事業所で正規職員として雇用されている	<input type="checkbox"/>
6	市外で、資格に基づく実務経験が2年以上ある	<input type="checkbox"/>
7	申請日時点で対象事業所で業務をしている	<input type="checkbox"/>
8	転勤、出向、出張、研修等による異動でない（本人の意思による異動を除く）	<input type="checkbox"/>
9	就業先の代表者等が3親等以内の親族でない	<input type="checkbox"/>
10	日本国籍、または外国人で永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、定住者、特別永住者の在留資格がある	<input type="checkbox"/>
11	市税、転入前居住地の住民税の滞納がない	<input type="checkbox"/>
12	暴力団等の反社会的勢力と関係がない	<input type="checkbox"/>
13	国、県、市の移住支援金等を受給していない	<input type="checkbox"/>

※転入前の居住状況、子育て世帯、Uターンについての要件は別途チェックしてください。