

庁 中 一 般
各 出 先 機 関

白川町医療従事者人材確保支援奨励金交付要綱を次のように定める。

令和8年3月31日

白川町長 佐伯正貴

白川町医療従事者人材確保支援奨励金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、町内に所在する医療機関における医療サービスに従事する人材の確保及び定着を促進し、安定的な医療提供体制の維持を図るため、予算の範囲内において白川町医療従事者人材確保支援奨励金（以下「奨励金」という。）を交付することについて、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、当該各号に定めるところによる。

- (1) 町内医療機関 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院及び診療所であって町内に所在するものをいう。
- (2) 医療従事者 町内医療機関に勤務する職員であって、次に掲げる者をいう。
 - ア 医療に関する有資格者
 - イ 資格の有無を問わず看護補助業務として患者のケアに直接関与する者
- (3) 正規職員等 医療従事者として町内医療機関に直接雇用される者のうち、次に掲げる雇用形態をいう。
 - ア 雇用期間の定めがなく、当該医療機関の就業規則等に定める所定労働時間をフルタイムで勤務する者（以下「正規職員」という。）
 - イ 1週間の所定労働時間が20時間以上の勤務を行う者、かつ、アに掲げるものを除く者（以下「非正規職員」という。）
- (4) 有資格者 別表第1に掲げる対象資格を有する者をいう。
- (5) 介護事業所 介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づき介護サービスを行う事業所をいう。ただし、法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導を行う事業所並びに法第45条に規定する居宅介護住宅改修及び法第57条に規定する介護予防住宅改修を行う事業所を除く。
- (6) 町外在住者 白川町の住民基本台帳に記録されていない者をいう。

(交付対象者)

第3条 奨励金の交付対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、令和8年4月1日以降に町内医療機関に就職した者（同一の町内医療機関において非正規職員から正規職員へ転

換した者を含む。)であって、次に掲げるすべての要件に該当するものとする。

- (1) 前条第3号に規定する正規職員等として新たに直接雇用されていること。
 - (2) 雇用契約を締結した日(以下「就職日」という。)後(非正規職員から正規職員へ転換した者にあつては、当該転換した日後)、6か月以上継続して勤務していること。
 - (3) 同一の町内医療機関において、就職日から2年以上継続して勤務する意思があること。
 - (4) 就職日の前日から起算して過去1年間において、他の町内医療機関、町内の介護事業所その他同様の高齢者向けサービスを提供する施設に雇用された実績がないこと。
 - (5) 就職日の前日から起算して過去1年間において、在職中の町内医療機関で正規職員として雇用されていた者でないこと。
 - (6) 町税等(町外在住者にあつては居住地の市区町村税等)の滞納がないこと。
 - (7) 過去にこの要綱又は白川町介護サービス従事者人材確保奨励金交付要綱(令和8年白川町訓令甲第16号)に基づく初回奨励金(有資格者加算を含む。)の交付を受けていないこと。
 - (8) 出入国管理及び難民認定法(昭和26年政令第319号)別表第1の2の表の特定技能の在留資格又は同表第1の4の表の技能実習の在留資格を有する者でないこと。
- (種別等)

第4条 奨励金の種別及び金額は、別表第2に掲げるとおりとする。

(交付申請)

第5条 初回奨励金及び有資格者加算の交付を受けようとする者は、就職日(正規職員への転換者にあつては当該転換した日。以下「就職日等」という。)から起算して6か月を経過した日から3か月以内に、白川町医療従事者人材確保支援奨励金交付申請書兼請求書(様式第1号。以下「申請書」という。)に次に掲げる書類を添えて町長に提出しなければならない。

- (1) 雇用証明書(様式第2号)
- (2) 資格証の写し(有資格者加算を申請する場合に限る。)
- (3) 就職確認書兼誓約書(様式第3号)
- (4) 町外在住者にあつては、居住地の住民票の写し
- (5) 町外在住者にあつては、居住地の完納証明書等

2 継続奨励金の交付を受けようとする者は、就職日等から起算して3年を経過した日から3か月以内に、申請書に次に掲げる書類を添えて町長に提出しなければならない。

- (1) 就労状況証明書(様式第4号)
 - (2) 町外在住者にあつては、居住地の完納証明書等
- (交付決定等)

第6条 町長は、前条の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、奨励金の交付を決定したときは、白川町医療従事者人材確保支援奨励金交付決定通知書兼交付確定通知書(様式第5号)により申請者に通知し、奨励金を交付するものとする。

2 町長は、申請者に対して奨励金を交付しないことを決定したときは、白川町医療従事者人材確保支援奨励金不交付決定通知書(様式第6号)により通知するものとする。

(決定の取消し)

第7条 町長は、奨励金の交付を受けた者(以下「受給者」という。)が次の各号のいずれかに該当するときは、奨励金の交付決定の全部を取り消すことができる。

- (1) 虚偽の申請その他不正の手段により奨励金を受けたとき。
 - (2) 就職日等から起算して2年以内に退職したとき（転職を含む。）。
 - (3) その他この要綱の規定に違反したとき。
- 2 町長は、前項の規定により交付決定を取り消した場合において、受給者が既に奨励金を交付されているときは、期限を定めてその返還を命ずるものとする。
- 3 前項の規定による命令を受けた者は、町長が指定する期日までに奨励金を返還しなければならない。
- 4 第1項の規定にかかわらず、町長は、受給者の死亡その他町長がやむを得ない事由があると認める場合は、奨励金の全部の返還を免除することができる。

(報告及び調査)

第8条 町長は、初回奨励金の受給者が就職等から2年を経過したときは、当該受給者の就労状況を調査しなければならない。

- 2 町長は、必要があると認めるときは、受給者又は事業者に対し報告を求め、又は調査を行うことができる。

(みなし規定)

第9条 町長は、受給者が同一の町内医療機関内での配置転換等により医療従事者でなくなった期間がある場合であっても、当該町内医療機関内での事情を勘案して特別に認めるときは、当該期間は医療従事者として勤務したものとみなす。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

対象資格	医師、歯科医師、薬剤師、介護福祉士、社会福祉士、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、管理栄養士、保健師、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士、歯科技工士、視能訓練士、精神保健福祉士、介護職員初任者研修課程修了者、介護職員実務者研修課程修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修1級課程修了者、訪問介護員養成研修2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者
------	---

別表第2（第4条関係）

奨励金の種別	金額等
初回奨励金	(1) 第2条第2号アに該当する者 正規職員 20万円 非正規職員 15万円 (2) 第2条第2号イに該当する者

	正規職員 10万円 非正規職員 5万円
有資格者加算	初回奨励金の申請時において、別表第1に掲げる資格を有する者 資格の保有数にかかわらず 10万円
継続奨励金	初回奨励金の交付を受けた者であって、就職日等から引き続き3年間就労し、当該期間の満了日において在職している者 10万円

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

白川町長 様

申請者 氏 名

住 所

電話番号

白川町医療介護サービス従事者人材確保支援奨励金交付申請書兼請求書

白川町医療従事者人材確保支援奨励金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。なお、この申請に関して、私と私の同一世帯の住民登録状況及び町税等の納付状況を貴職が職権で調査することに同意します。

記

- 1 奨励金の種別 初回奨励金 有資格者加算 継続奨励金
- 2 勤務医療機関名
- 3 就職日 年 月 日
(正規職員への転換者にあつては当該転換の日)
- 4 交付申請額 金 円
- 5 奨励金の振り込み口座情報

銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	口座種別	口座番号
金融機関コード	店舗コード	普通預金	
		当座預金	
フリガナ			
口座名義人			

6 添付書類

<input type="checkbox"/> 初回奨励金及び有資格者加算の場合 雇用証明書（様式第2号） 資格証の写し（有資格者加算のみ） 就職確認書兼誓約書（様式第3号） 住民票の写し（町外在住者のみ） 居住地の完納証明書等（町外在住者のみ）	<input type="checkbox"/> 継続奨励金の場合 就労状況証明書（様式第4号） 居住地の完納証明書（町外在住者のみ）
---	---

雇用証明書

氏 名	(フリガナ)
就職年月日・期間	年 月 日～証明日(年 か月) (正規職員への転換者にあつては当該転換の日)
医療機関名称	
職 種	
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員（雇用期間の定めなし・フルタイム） <input type="checkbox"/> 非正規職員（週20時間以上勤務かつ正規職員以外の者）
<p>1. 上記の者は、正規職員又は非正規職員として在職しており、派遣労働者等これに属する就労者でないことを証明します。</p> <p>2. 上記の者は、就職した日（非正規から正規への転換者にあつては当該転換の日）の前日から起算して過去1年間当法人において正規職員として雇用された事実はなく、当法人内での配置転換又は出向による採用ではありません。</p> <p>年 月 日</p> <p>法人名（事業者） _____</p> <p>代 表 者</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>	

※法人ご担当者様

この証明書は、「白川町医療従事者人材確保支援奨励金」の交付申請書の添付書類です。申請者から依頼があつた場合は、証明をお願いします。

様式第3号（第5条関係）

就職確認書兼誓約書

白川町長 様

私は、白川町医療従事者人材確保支援奨励金の交付申請に当たり、以下の事項を誓約し、同意します。

1. 継続勤務の誓約 雇用開始日から少なくとも2年以上、継続して現在雇用されている法人に介護サービス従事者として勤務することを誓約します。
2. 返還の同意 自己都合等により雇用開始日から2年未満で退職（他の医療機関への転職を含む）したときは、町長の発する返還命令に従い、奨励金の全部を速やかに返還します。
3. 不正受給の禁止 偽りその他不正の手段により奨励金を受給しません。万一、不正が判明した場合は直ちに全額を返還します。

年 月 日

申請者 氏 名
住 所
電 話

事業者報告欄

当医療機関は、上記申請者が就職日から2年以内に退職又は当医療機関内での配置転換等することが決定した場合は、速やかに白川町長へその旨を報告することを誓約します。

年 月 日

医療機関名 _____

代表者

印

電話番号

就労状況証明書

白川町長 様

下記のとおり職員の就労状況等を証明します。

記

氏 名	(フリガナ)
医療機関名称	
医療機関の所在地	
上記医療機関で就労を開始した日	年 月 日
就労の状況	<input type="checkbox"/> 現在も就労している <input type="checkbox"/> 既に、離職している (離職日： 年 月 日)
雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正規職員である（雇用期間の定めなし・フルタイム） <input type="checkbox"/> 非正規職員である（週20時間以上勤務かつ正規職員以外の者） ※上記就労を開始した日と異なる場合はその開始日を記入 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 正規職員及び非正規職員ではない <input type="checkbox"/> 医療従事者ではない (ではなくなった日： 年 月 日)

※既に離職している場合は、離職日までの状況で記入すること。

令和 年 月 日

医療機関名



代表者

電話番号

様式第5号（第6条関係）

白川町指令 第 号
年 月 日

様

白川町長

白川町医療従事者人材確保支援奨励金交付決定通知書兼交付確定通知書

年 月 日付けで申請のありました白川町医療従事者人材確保支援奨励金の交付申請につきまして、下記のとおり決定し、補助金の額を確定しましたので、通知します。

記

- 1 奨励金の種別 初回奨励金 有資格者加算 継続奨励金
- 2 交付決定（確定）額 金 円
- 3 交付条件
 - (1) 年 月 日から 年 月 日（就職日から2年を経過する日）まで継続して勤務すること。（※継続奨励金の場合を除く。）
 - (2) 白川町医療従事者人材確保支援奨励金交付要綱の規定に従うこと。
- 4 支給予定日 年 月 日

様式第6号（第6条関係）

白川町指令 第 号
年 月 日

様

白川町長

白川町医療従事者人材確保支援奨励金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました白川町医療従事者人材確保奨励金については、下記の理由により交付しないことに決定しましたので通知します。

（不交付の理由）