

公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、公立神崎総合病院（以下「病院」という。）における持続可能な診療体制を確保し、郷土の医療を守り続けることで、地域住民の安全で安心な生活環境を維持していくため、神河町（旧神崎町及び旧大河内町含む。）、市川町及び福崎町（以下「神崎郡」という。）出身者又は過去に病院勤務経験がある者で、病院の常勤医師として新たに勤務する者に対し、神河町補助金等交付規則（平成 17 年神河町規則第 37 号）及び当該要綱に定めるところにより、予算の範囲内で支援金を交付するものとする。

(支援金の交付対象者)

第2条 支援金の交付対象となる者は、次に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 病院に勤務を開始する以前に満年齢 18 歳以下で3年以上、神崎郡内に住所を有したことがある者又は、初期若しくは後期専門研修期間（兵庫県養成医師期間を含む。）中に病院に医師として1年以上勤務した者
- (2) 医師免許取得後、臨床研修又は専門研修期間を含め、7年以上医療機関で診療業務に勤務したことがある者
- (3) 病院に勤務を開始する以前に、病院を除く神崎郡内の医療機関に医師として勤務していないこと。
- (4) 地域医療に関心又は心得があり、神河町職員として、病院が標榜（診療）する科に5年以上常勤で勤務する意志がある者のうち、町長が必要と認める者
- (5) 病院に勤務を開始する時点において、満 55 歳未満であること。
- (6) 紹介手数料に係る斡旋紹介業者等を通じての応募でないこと。

2 神河町医師修学資金貸与条例（平成 21 年神河町条例第 8 号）の規定に基づき修学資金を貸与している者は、交付対象者としなない。

(支援金の額)

第3条 支援金の額は、次の表のとおりとする。

勤務年数	支援金額	
	神河町在住	町外在住
1年目	200万円	100万円
2年目	200万円	100万円
3年目	200万円	100万円
4年目	200万円	100万円
5年目	200万円	100万円
合計	1,000万円	500万円

2 前項表中の支援金額は、1年間勤務した場合の金額とする。ただし、1年目に限り、支援金額の1/2を超えない額を勤務開始時点に交付することができるものとする。

3 同条第1項表中の神河町在住とは、神河町に居住すること及び神河町に住民登録

することをいう。

(支援金の交付申請)

第4条 支援金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付申請書(様式第1号)に、次に掲げる書類を添えて、勤務を開始した日から1年を経過する日(以下「1年経過日」という。)の属する年度内に町長に申請しなければならない。

- (1) 第2条第1項第1号に規定する要件を満たしていることを証する書類
- (2) 履歴書
- (3) 医師免許証の写し
- (4) その他町長が必要と認める書類

2 前項の規定については、病院に新たに常勤医師として勤務を開始した場合に適用し、2年目以降の申請については、同項第1号から第4号までに規定する書類の提出は要しない。

(支援金の交付決定及び通知)

第5条 町長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、速やかに申請者に対し公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付決定通知書(様式第2号)により通知するものとする。

(交付請求)

第6条 前条の規定により交付決定を受けた者は、公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付請求書(様式第3号)により、1年経過日の翌月10日又は交付決定を受けた日の翌月10日のいずれか遅い日までに請求しなければならない。ただし、第3条第2項ただし書に定める支援金の交付を受けようとする場合は、この限りでない。

(支援金の取消し等)

第7条 町長は、次の各号のいずれかに該当するときは、支援金の交付の決定を取り消し、又は既に交付された支援金の返還を命ずることができる。

- (1) 虚偽の申請又は不正な手段により支援金の交付を受けたとき。
- (2) 書類の内容と事実が異なったとき。
- (3) この要綱に定める規定又は支援金交付の条件に違反したとき。

2 支援金の交付を受けた者が、支援金の交付対象となる5年未満で退職、休職又は休業した場合、若しくは第3条に定める区分に変更が生じた場合は、支援金の一部を返還しなければならない。

3 前項の規定において、返還すべき支援金の額は、月割りをもって算出し、月数は暦に従って計算し、1月に満たない端数を生じたときは切り捨てるものとする。その額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

(補則)

第8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。

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

神河町長 様

申請者 住所  
氏名 印  
電話番号

公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付申請書

公立神崎総合病院医師Uターン促進事業費支援金について、公立神崎総合病院医師Uターン促進事業費支援金交付要綱第4条の規定に基づき、関係資料を添えて申請します。

記

1 支援金申請額 円

2 添付書類

- (1) 第2条第1項第1号に規定する要件を満たしていることを証する書類
- (2) 履歴書
- (3) 医師免許証の写し
- (4) その他町長が必要と認める書

様

神河町長

公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった標記の支援金については、下記のとおり交付することに決定したので、公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付要綱第5条の規定に基づき、通知します。

記

- 1 支援金交付決定額 円
- 2 補助条件 神河町補助金等交付規則及び公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付要綱の遵守

年 月 日

神河町長 様

住所  
氏名  
電話番号

公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金交付請求書

年 月 日付 第 号で交付決定のあった、公立神崎総合病院医師Uターン促進事業支援金について、下記のとおり請求します。

記

1 交付請求金額 円

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 支所
預金種類	1 普通            2 当座	
口座番号	.....	(右詰めで記入)
フリガナ		
口座名義人		