

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給規程施行細則をここに公布する。

2022年11月10日

公立大学法人神戸市看護大学理事長 北 徹

公立大学法人神戸市看護大学細則第5号

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給規程施行細則

(趣旨)

第1条 この細則は、公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給規程（2022年11月規程第12号。以下「規程」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

(支給対象施設)

第2条 規程第2条第1項第2号に規定する細則で定める施設は、次に定めるものとする。

- (1) 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院及び同条第2項に規定する診療所
- (2) 医療法第2条に規定する助産所
- (3) 介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第25項に規定する介護保険施設
- (4) 介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護を行う事業所
- (5) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の3に規定する老人福祉施設
- (6) 国，地方公共団体その他の公共機関
- (7) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校
- (8) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第1項に規定する児童福祉施設
- (9) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設
- (10) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）第1条に規定する看護師等養成所及び准看護師養成所
- (11) 前各号に掲げる施設のほか、理事長が認めるもの

(支給対象雇用条件)

第3条 規程第2条第1項第3号に規定する細則で定める雇用条件は、次に定めるものとする。

- (1) 1週間の所定労働時間が20時間以上
- (2) 前号に掲げるもののほか、理事長が必要と認めるもの

(支給対象勤続年数)

第4条 規程第2条第1項第4号に規定する細則で定める勤続年数は、次の区分に応じ、当該各号に掲げる年数とする。

- (1) 1回目 神戸市看護大学看護学部を卒業した年の4月1日から第6条に規定する申請期限（以下この条において「申請期限」という。）までの間で1年
- (2) 2回目 1回目の申請した支給の対象となる勤続期間の末日（以下「申請勤続期間末日」という。）の翌日から申請期限までの間で1年
- (3) 3回目 2回目の申請勤続期間末日の翌日から申請期限までの間で1年

2 前項に規定する勤続年数については、次に定めるとおりとする。

- (1) 就職奨励金の申請時点で満たしていること。
- (2) 同一でない医療機関等での勤務（同一期間における勤務は除く。）にあつては、当該医療機関等ごとの勤続期間を合算した年数とすること。
- (3) 病気，育児，介護その他これらに類する事由により1箇月以上引き続いて勤務しない期間を除くこと。

(就職奨励金の支給額)

第5条 規程第3条の規定に基づき就職奨励金の支給は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる金額とする。

- (1) 1回目 50,000円
- (2) 2回目 50,000円
- (3) 3回目 41,000円

(就職奨励金の申請期限)

第6条 規程第4条に定める細則で定める期日は、神戸市看護大学看護学部を卒業した日の翌日から6年間とする。

(申請書)

第7条 規程第4条の規定に基づき就職奨励金の支給を申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、理事長に対し、次の各号に掲げる書類を提出しなければならない。

- (1) 公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給申請書（様式第1号）
- (2) 勤務証明書（様式第2号）又は勤務状況が分かる書面
- (3) 前2号に掲げるもののほか、理事長が必要と認めるもの

(支給の決定通知)

第8条 理事長は、規程第5条第1項の規定に基づき就職奨励金の支給を決定したときは、申請者に対し、様式第3号による公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給決定書により、通知するものとする。

2 理事長は、規程第5条第3項の規定に基づき就職奨励金の支給を不相当と認めたときは、申請者に対し、様式第4号による公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金不支給決定書により、通知するものとする。

(取消し通知)

第9条 理事長は、規程第10条第1項の規定に基づき就職奨励金の支給の全部又は一部を取り消すときは、就職奨励金を受ける者に対し、様式第5号による公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給取消書により、通知するものとする。

(施行細則の委任)

第10条 この細則の施行に関し必要な事項は、理事長が定める。

附 則

この細則は、2023年4月1日から施行する。

(表)

年 月 日

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給申請書

公立大学法人神戸市看護大学

理事長

宛

現住所	〒
氏名	
生年月日	年 月 日
卒業年月日	年 月 日
連絡先	(TEL)
	(携帯)
	(Eメール)

(振込口座)

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合
	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他 ()
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

備考 口座名義は、請求人と同一の名義であること。

公立大学法人神戸市看護大学就職奨励金支給規程第4条の規定に基づき、下記のとおり、就職支援金の支給を申請します。

記

勤務の実態	裏面のとおり
就職奨励金額	<input type="checkbox"/> 1回目 50,000円
※該当の回にチェックすること	<input type="checkbox"/> 2回目 50,000円
	<input type="checkbox"/> 3回目 41,000円
添付書類	<input type="checkbox"/> 勤務証明書
	<input type="checkbox"/> ()

(裏)

医療機関等1	就職日		退職日	
	名称			
	代表者名			
	住所			
	勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	勤務時間	週 時間		
	休業等期間	<input type="checkbox"/> () 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日～ 年 月 日		
医療機関等2	就職日		退職日	
	名称			
	代表者名			
	住所			
	勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	勤務時間	週 時間		
	休業等期間	<input type="checkbox"/> () 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日～ 年 月 日		
医療機関等3	就職日		退職日	
	名称			
	代表者名			
	住所			
	勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	勤務時間	週 時間		
	休業等期間	<input type="checkbox"/> () 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日～ 年 月 日		
医療機関等4	就職日		退職日	
	名称			
	代表者名			
	住所			
	勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	勤務時間	週 時間		
	休業等期間	<input type="checkbox"/> () 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日～ 年 月 日		

備考 「休業等期間」は、病気、育児、介護その他これらに類する事由により1箇月以上引き続いて勤務しない期間を記載ください。

様式第2号 (第8条関係)

勤務証明書			
公立大学法人神戸市看護大学		宛	
理事長			
下記の者について、就職していることを証明します。			
氏名／名前		生年月日	年 月 日
自宅住所			
就職年月日	年 月 日	退職年月日	年 月 日
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (年 月 日まで) 更新の予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年・月ごとに更新)		
勤務内容	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	不規則の場合 (月に最低 日勤務)	
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (1日当たり※休憩を含む 時間 分) (1週当たり※休憩を含む 時間 分) (1月当たり※休憩を含む 時間 分)		
休業等期間 (病気, 育児, 介護その他これ らに類する事由 により1箇月以 上引き続いて勤 務しない期間を 記載くださ い。)	<input type="checkbox"/> () 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> () 年 月 日 ~ 年 月 日		
備考			

年 月 日証明 ←証明を必ず記入してください。記入がない場合は無効となります。
所在地： 事業者名： 代表者名： (記入者： 電話番号：)
※勤務場所 (上記と同じ場合は 記入不要)
所在地： 事業所名： 電話番号：

年 月 日

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給決定書

様

公立大学法人神戸市看護大学

理事長



年 月 日付で申請がありました就職支援金の支給について、下記のとおり、決定しましたので、通知します。

記

決定事項	支給
支給額	円
支給の条件	

年 月 日

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金不支給決定書

様

公立大学法人神戸市看護大学

理事長



年 月 日付けで申請がありました就職支援金の支給について、下記のとおり、決定しましたので、通知します。

記

決定事項	不支給
不支給理由	

年 月 日

公立大学法人神戸市看護大学市内就職奨励金支給取消書

様

公立大学法人神戸市看護大学

理事長



年 月 日付で申請がありました就職支援金の支給について、下記のとおり、取り消しましたので、通知します。

記

取消し額	円
取消し理由	
取消しに伴う返還額	円
返還期限	年 月 日