様式第１号（第４条関係）

東北町長　様

年　　月　　日

移住支援事業費補助金交付申請書
兼市区町村税等納付状況確認に係る同意書

移住支援事業費補助金の交付を受けたいので、移住支援事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。
また、移住支援事業費補助金の交付決定の審査にあたり、対象となる者の市区町村税等に係る納付状況について、資料等を閲覧することに同意します。

１　申請者欄

フリガナ		生年月日	
氏名		年　　月　　日 （　　歳）	
住所	〒		
電話番号		勤務先 名称	
転入前の住所	〒		
転入前の住所を有した期間	年　　箇月	東北町への 転入年月日	年　　月　　日

２　同時に移住した家族

同時に移住した家族の人数 （１の申請者は含まない）	人	左記家族の人数のうち 18歳未満の者の人数	人

３　同時に移住した家族のうち要件を満たす者

フリガナ		生年月日	
氏名		年　　月　　日 （　　歳）	
電話番号		勤務先 名称	
転入前の住所	□申請者と同じ 〒		
転入前の住所を有した期間	年　　箇月		

（※２人以上いる場合は別紙に記載）

（別紙）　同時に移住した家族のうち要件を満たす者

1	フリガナ		生年月日	
	氏名		年　月　日 （　歳）	
	電話番号		勤務先名称	
	転入前の住所	□申請者と同じ 〒		
	転入前の住所を有した期間	年　箇月		
2	フリガナ		生年月日	
	氏名		年　月　日 （　歳）	
	電話番号		勤務先名称	
	転入前の住所	□申請者と同じ 〒		
	転入前の住所を有した期間	年　箇月		
3	フリガナ		生年月日	
	氏名		年　月　日 （　歳）	
	電話番号		勤務先名称	
	転入前の住所	□申請者と同じ 〒		
	転入前の住所を有した期間	年　箇月		
4	フリガナ		生年月日	
	氏名		年　月　日 （　歳）	
	電話番号		勤務先名称	
	転入前の住所	□申請者と同じ 〒		
	転入前の住所を有した期間	年　箇月		
5	フリガナ		生年月日	
	氏名		年　月　日 （　歳）	
	電話番号		勤務先名称	
	転入前の住所	□申請者と同じ 〒		
	転入前の住所を有した期間	年　箇月		