

様式第 1 号 (第 5 条関係)

年 月 日

大崎町移住応援支援金交付申請書兼実績報告書

大崎町長

様

申請者 住所  
氏名  
電話

大崎町移住応援支援金交付要綱第 5 条第 1 項の規定により, 大崎町移住応援支援金の交付を申請します。

転入日	年 月 日					
世帯構成 (申請年月日現在)	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業等	備考
		世帯責任者				
補助申請額	基本額	<input type="checkbox"/> 50 万円 × 人 = 万円				
	18 歳未満の子ども	<input type="checkbox"/> 50 万円 × 人 = 万円				
	合計	万円 (最大 200 万円)				
その他事項						

添付書類: ①誓約書 (様式第 2 号) ②徴税等に滞納のない証明書 ③就業証明書 (様式第 3 号)  
④対象者全員の住民票の写し ⑤対象者全員の申請日以前 3 年間の住所が特定できる  
戸籍の附票 ⑥その他町長が必要とする書類