

年 月 日

石井町長 殿

石井町移住支援事業プラス補助金交付申請書

石井町移住支援事業プラス補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき、支援金の交付を申請します。

1. 申請者欄

| | | | |
|---------|---|------|-------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | 電話番号 | |
| メールアドレス | | | |

2. 支援金の内容（該当する方に☑を付けてください）

☐移住支援金 単身：30 万円/世帯 複数人世帯：50 万円/世帯
（18 歳未満の世帯員を帯同している場合は、18 歳未満の者 1 人当たり 50 万円加算）
（該当する欄に○を付けてください）

| | | | | | | |
|----------|--|-------|--|------|---------------------------------|---|
| 単身・世帯 | | 単身 | | 世帯 | 世帯の場合は同時に移住した家族の人数（1 の申請者は含まない） | 人 |
| 移住支援金の種類 | | 就業 | | 起業 | 上記家族の人数のうち 18 歳未満の者の人数 | 人 |
| | | テレワーク | | 関係人口 | | |

☐就職応援金 30 万円/人

3. 確認事項（該当する欄に○を付けてください）※

| | | | | |
|-------------------------------------------------|--|---------------------|--|--------------------|
| 申請日から 5 年以上継続して、石井町に居住する意思について | | A. 意思がある | | B. 意思がない |
| （就業・起業の場合のみ記載） 申請日から 5 年以上継続して、就業・起業する意思について | | A. 意思がある | | B. 意思がない |
| （就業の場合のみ記載） 就業先の法人の代表者又は取締役などの経営を担う者との関係 | | A. 3 親等以内の親族に該当しない | | B. 3 親等以内の親族に該当する |
| （テレワークの場合のみ記載） 石井町への移住の意思について | | A. 自分の意志である | | B. 所属からの命令である |
| （テレワークの場合のみ記載）週 20 時間以上テレワークを実施することについて | | A. 実施する予定である | | B. 実施する予定はない |
| 「医師・看護職員を対象とした移住支援金」の支給について | | A. 受けていない又は受ける予定がない | | B. 受けている又は受ける予定がある |

※ 確認事項の B. に○を付けた場合は、移住支援金の支給対象となりません。

4. 転出元の住所

| | |
|----|---|
| 住所 | 〒 |
|----|---|

5. 大阪圏内の事業所等への通勤履歴

| 期間（年月日～年月日） | 就業先名称 | 就業先所在地 |
|-------------|-------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6. （テレワークによる移住者のみ記載）転出後の生活状況

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------|
| 勤務先部署 | |
| 住所 | 〒 |
| 勤務先へ行く 頻度 | 週・月・年 回程度 / 行くことはない / その他（ ） |