

第1号様式（第6条関係）

伊東市福祉関連事業従事者移住支援補助金交付申請書

202●年●●月●●日

伊東市長 様

住所 伊東市大原2-1-1

氏名 福祉 太郎

電話番号 0557-32-1531



伊東市福祉関連事業従事者移住支援補助金交付要綱に基づき、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金の内容（申請する支援に○を付けてください。複数選択可）

<input type="checkbox"/>	奨学金返還支援		
<input type="checkbox"/>	家賃支援		
<input type="checkbox"/>	定住養育費支援		
<input checked="" type="checkbox"/>	結婚支援	婚姻日	2023年 4月 1日
		住民登録日	(夫)2022年 8月 1日 (妻)2023年 1月 5日
		過去の受給の有無	夫婦ともに過去にこの制度による結婚支援金の交付を受けたことがある・ない
		同意事項	申請日から5年以上居住する意思がある。 申請者氏名 <u>福祉 太郎</u>
<input type="checkbox"/>	定住継続支援	住民登録日	年 月 日

2023年(R5年)以降に結婚された方が対象



2 就業先の事業所の代表者、取締役等の経営を担う者との関係（該当する項目に○を付けてください。）

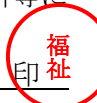
<input type="checkbox"/>	3親等以内の親族に該当しない。
<input type="checkbox"/>	3親等以内の親族に該当する。

1回限り

3 同意事項（内容を確認の上、□にレ点を付けてください。）

- 上記の申請をするに当たり、住民基本台帳に記録されている事項を閲覧及び市税等の納税状況を確認することに同意します。
- 補助金交付申請及び補助金交付後の就業状況の確認について、就業先の事業所等に確認することに同意します。

申請者氏名 福祉 太郎



- 結婚支援の申請をするに当たり、住民基本台帳に記録されている事項を閲覧及び市税等の納税状況を確認することに同意します。

配偶者氏名 福祉 恵子