

別記第5号様式(第7条関係)

年 月 日

益城町長 様

益城町移住支援金交付決定通知書再交付願

熊本県移住支援事業・マッチング支援事業及び起業支援事業実施要領及び益城町移住支援金交付要綱に基づき、移住支援金交付決定通知書の再交付を申請します。

1 申請者欄

フリガナ		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 移住支援金の内容 (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		

3 各種確認事項 (該当する欄に○を付けてください) ※

要項第2条に定める要件について		A. 満たす		B. 満たさない
申請日から5年以上継続して、益城町に居住し、かつ、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

※ 各種確認事項の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 (東京23区の在勤者に該当する場合のみ記載) 東京23区への在勤履歴

期間	就業先	就業地

6 再交付申請を行う理由

--

管理コード (県及び町使用欄)	
-----------------	--