第２号様式（第４条第３項）

栄町定住・移住奨励金交付資格認定申請書

年　　月　　日

栄町長　　様

住　　所
申請者　氏　　名
電話番号　　（　　）

定住・移住奨励金の交付資格の認定を受けたいので、栄町定住・移住奨励金交付要綱第４条第３項の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、私は、栄町の区域内に住所を有する日前１年間栄町の区域内に住所を有していないことを誓約します。

子どもの順位	氏名	生年月日	備考
第１子		年　　月　　日	
第２子		年　　月　　日	
第３子		年　　月　　日	
第４子		年　　月　　日	
第５子		年　　月　　日	

備考　第６子以降の子どもについては、同表と同じ内容が分かる書類を添付すること。

同　　意　　書
私達は、奨励金の交付資格の認定の可否の決定に当たり、栄町が保有する私達の住所及び世帯並びに町税の納付状況に関する情報について、栄町職員が調査することに同意します。 申請者氏名　　（電話番号　　） 世帯員氏名　　（電話番号　　） （電話番号　　） （電話番号　　） （電話番号　　） （電話番号　　） （注）氏名は、自署又は記名してください。