

別 記

様 式 (第 4 条第 1 項)

栄町在宅勤務転入者応援金支給申請書兼請求書

年 月 日

栄町長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号 ()

在宅勤務転入者応援金の支給を受けたいので、栄町在宅勤務転入者応援金支給要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請の上、請求します。

支給請求額	円
-------	---

勤務先の名称	
勤務先の住所	
在宅勤務期間	

振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
口座番号	普通 ・ 当座 No.	
フリガナ		
口座名義人		

添付書類

- (1) 在宅勤務の実施状況を証する書類 (写し可)
- (2) 誓約したことを証する書類
- (3) 預金通帳の写し等
- (4) その他町長が必要と認める書類 ()

同 意 書	
私達は、応援金の支給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。また、応援金の支給を受けたときは、その支給の日から 3 年間、栄町職員が私達の住所を確認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)
(注) 氏名は、自署又は記名してください。	

