

別 記

第 1 号様式 (第 5 条)

(表)

栄町Uターン同居・近居支援金支給申請書

年 月 日

栄町長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号 ()

栄町Uターン同居・近居支援金の支給を受けたいので、栄町Uターン同居・近居支援金支給要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

支 給 申 請 額 円

U タ ー ン 者 の 状 況	住 所		栄町		
	氏 名	生年月日	申請者との関係	Uターン者との関係	備 考
			子		

添付書類 (1) 誓約したことを証する書類

(2) その他 ()

(裏)

申請者同意書

私達は、支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。

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。

Uターン者同意書

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おりません。また、栄町の区域内に長期にわたり居住することを目的として、Uターンしてきました。

つきましては、申請者への支援金の申請に同意するとともに、支援金の支給の可否の決定及び転入した日から3年以上居住するに当たり、栄町が保有する私達の住所に関する情報について、その期間栄町職員が調査することに同意します。

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。

※その他

以下について、ご協力をお願いします。

○申請者にお伺いします。この制度をどこで知りましたか。□にチェックを入れてください。

- 町広報紙 町ホームページ 役場窓口 知人友人 Uターンした子ども
 新聞 制度ちらし その他 (_____)

○Uターン者にお伺いします。栄町にUターンしてきた理由を教えてください。

にチェックを入れてください。

仕事 (就職・ 転職・ 転勤) 結婚 親に子育てを応援してもらう 介護

自然環境 条件のいい物件 この支援金制度を知って その他 (_____)