|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **様式第１号（第５条関係）** | | | | | |  | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | **土庄町長様** | |  |  | |  | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | | | |  |  | | **年　　月　　日** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
| **年度土庄町東京圏ＵＩＪターン移住支援事業補助金交付申請書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | **土庄町東京圏ＵＩＪターン移住支援事業補助金交付要綱に基づき、補助金の交付を申請します。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **１　申請者欄** | |  |  | |  | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | **ふりがな** | |  | | | | | | | | | | **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　補助金の内容（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** | | | | **左の家族の人数のうち18歳未満の者の人数** | | | | | | | | | | **人** | |
|  | **補助金の種類** | |  | **就業**  **(一般)** | | |  | | **就業**  **(専門人材)** | | |  | | | **テレワーク** | |  | | | | | **起業** |
|  |  |  |  |  | |  | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | **３　各種確認事項（該当する欄に○を付けてください）** | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |
|  | **別紙1「土庄町東京圏ＵＩＪターン移住支援事業補助金の交付申請に関する誓約事項」に記載された内容について** | | | | | | | | |  | **Ａ 誓約する** | | | | |  | | **Ｂ 誓約しない** | | | | |
|  | **別紙2「土庄町東京圏ＵＩＪターン移住支援事業補助金に係る個人情報の取扱い」に記載された内容について** | | | | | | | | |  | **Ａ 同意する** | | | | |  | | **Ｂ 同意しない** | | | | |
|  | **(就業・起業の場合のみ記載）**  **申請日から５年以上継続して町に居住し、かつ、就業又は起業をする意思について** | | | | | | | | |  | **Ａ 意思がある** | | | | |  | | **Ｂ 意思がない** | | | | |
|  | **(テレワークの場合のみ記載）**  **土庄町への移住の意思について** | | | | | | | | |  | **Ａ 自己の意思である** | | | | |  | | **Ｂ 所属先企業等からの命令である** | | | | |
|  | **(関係人口の場合のみ記載）**  **町への移住前から町や地域の人々とかかわりを有する者に該当する** | | | | | | | | |  | **Ａ 該当する** | | | | |  | | **Ｂ　該当しない** | | | | |
|  | **(関係人口の場合のみ記載）**  **地域の労働力及び担い手の確保に資する者に該当する** | | | | | | | | |  | **Ａ 該当する** | | | | |  | | **Ｂ　該当しない** | | | | |
|  | **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※５年以上の在勤履歴を記載** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **期間（年月日～年月日）** | | | **就業先名称** | | | | | | | | | **就業先所在地** | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | **※東京23区への在勤後、移住前に東京23区以外での在勤履歴があれば記入してください。ただし、当該在勤履歴がある場合、補助金の支給対象とならない場合があります。（移住前の勤務先を辞職後、住民票を移すまでの間に、東京23区外であって移住先とは異なる都道府県において雇用保険の被保険者として雇用されていた者は原則として要件を満たしません。）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | **※雇用保険の被保険者について…常用・パート・アルバイト・派遣等、名称や雇用形態にかかわらず、① １週間の所定労働時間が20時間以上であり、② 31日以上の雇用見込みがある場合には、原則として被保険者となります。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **６（東京23区内の大学等への通学者に該当する場合のみ記載）東京23区への通学履歴** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **期間（年月日～年月日）** | | | | **通学先名称** | | | | | | | | | **通学先所在地** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **７（テレワークによる移住者のみ記載）移住後の生活状況** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **勤務先部署** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **所在地** | | | | **〒** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **勤務先部署に行く頻度** | | | | **週 ・ 月 ・ 年　　　回程度 ／ 行くことはない ／ その他（　　　　　）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **勤務先部署からの通勤手当の支給の有無** | | | | | | | **有　・　無** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |