

（宛先）新発田市長

新発田市移住支援金交付申請書

新発田市移住支援金の交付を受けたいので、新発田市移住支援金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 申請者

フリガナ		生年	年 月 日
氏名		月日	
住所	〒	転入日	年 月 日
メールアドレス		電話番号	

2 移住支援金 交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

3 移住支援金の申請内容（該当する欄に☑をつけてください）

世帯の区分	<input type="checkbox"/> 単身世帯			
	<input type="checkbox"/> 2人以上の世帯	同時に移住した家族の人数（申請者は含まない。）		人
		上記家族のうち18歳未満の者の人数		人
移住支援金の区分	<input type="checkbox"/> 就業	<input type="checkbox"/> 起業	<input type="checkbox"/> テレワーク	<input type="checkbox"/> 関係人口

4 確認事項（該当する欄に☑をつけてください）

申請日から5年以上継続して、新発田市に居住する意思について （就業・起業の場合のみ記載）	<input type="checkbox"/> A. 意思がある	<input type="checkbox"/> B. 意思がない
申請日から5年以上継続して、就業・起業する意思について （就業の場合のみ記載）	<input type="checkbox"/> A. 意思がある	<input type="checkbox"/> B. 意思がない
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が3親等以内の親族ではない （テレワークの場合のみ記載）	<input type="checkbox"/> A. 該当する	<input type="checkbox"/> B. 該当しない
新発田市への移住の意思 （2人以上の世帯の場合は世帯員全員が）暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者でない	<input type="checkbox"/> A. 自己の意思	<input type="checkbox"/> B. 所属からの命令
	<input type="checkbox"/> A. 該当する	<input type="checkbox"/> B. 該当しない

※各確認事項のB.欄に☑がある場合は、移住支援金の支給対象となりません。

5 転出元の住所

住所	
----	--

