

本別町移住定住促進支援事業 仕事体験支援補助金交付申請書

年 月 日

本別町長様

申請者 住所
氏名 ⑨
電話

本別町移住定住促進支援事業を実施したいので、同要綱第4条の定めるところにより、次のとおり関係書類を添付して申請します。

1. 体験内容

申請者及び家族の概略	フリガナ氏名	申請者との関係	性別	生年月日	申請時年齢	職業	備考
		申請者	男・女				
			男・女				
			男・女				
			男・女				
			男・女				
体験概略	希望する体験内容	<input type="checkbox"/> 暮らし体験（具体的な体験の内容） <input type="checkbox"/> 仕事体験（具体的な体験の内容） [体験職場名：]					
	体験期間	年 月 日 ～ 年 月 日までの 日間					
	体験、移住に対する抱負（簡潔に）						

2. 補助金申請内容

1. 体験期間		年 月 日 ~ 年 月 日までの 日間				
2. 申請事業	仕事体験支援 事業	月日	交 通 費 内 訳		乗 物	運 賃
						円
						円
						円
						円
						円
		補助対象経額計				
3. 補助金交付申請額		補助対象額 1/2 以内 (1,000 円未満切捨て)			円	
4. 添付書類		<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 旅行運賃等の領収書				
5. 振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合		店名	本店 支店	
	貯金の種類	・普通 ・当座 ・その他 ()				
	口座番号				(右詰めで記入)	
	(フリガナ)					
	口座名義					

体験申請者は、旅行及び研修等に対応する保険に加入すること。(自己負担)

※該当する□には、✓を記入してください。