

様式第 2 号（第 4 条関係）

本別町移住定住促進支援事業 引越し費用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
電話

本別町移住定住促進支援事業を実施したいので、次のとおり関係書類を添付して申請します。なお、申請に基づく審査にあたり、本別町が有する情報(税情報を含む)の閲覧、調査及び関係機関に照会することに同意します。

1. 引越し完了年月日		年 月 日			
2. 新居に住民票を置いた日		年 月 日			
3. 申請事業	引越し費用 支援事業	対 象 費 用 内 訳		金 額	
				円	
				円	
				円	
		費用合計		円	
4. 補助金交付申請額		対象費用 1/2 以内、 限度額 20 万円（千円未満切捨て）		円	
5. 添付書類		☐ 雇用証明 ☐ 起業計画書（起業者のみ/任意様式） ☐ 納税証明書又は非課税証明書 ☐ 領収書の写し			
6. 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				

※該当する□には、✓を記入してください。