

年 月 日

（宛先）
岩国市長 様

岩国市テレワーク移住等支援事業費補助金支給申請書

岩国市テレワーク移住等支援事業費補助金の交付について、次のとおり申請します。

1 申請者

申請者氏名	㊦	生年月日	年 月 日
住 所	〒	連絡先	
<認定内容>該当するものに☒チェックしてください。 1 ☐テレワーク / ☐関係人口 2 ☐単身世帯 / ☐2人以上の世帯			
(フリガナ) 世帯員の氏名	続柄	生年月日 (転入時の満年齢)	岩国市における新たな 勤務先(学校)の名称
1		年 月 日 (歳)	
2		年 月 日 (歳)	
3		年 月 日 (歳)	
4		年 月 日 (歳)	
5		年 月 日 (歳)	

<裏面もあります>

2 各種確認事項（該当するものに○を付けてください。）

別紙「補助金申請に関する誓約事項」に記載された内容について	誓約する	誓約しない
別紙「個人情報の取扱いについて」に記載された内容について	同意する	同意しない
申請日から5年以上継続して、岩国市に居住する意思について	誓約する	誓約しない

3 添付書類

- ☐ 世帯全員の転入後の住民票
- ☐ 補助対象者の就業証明書（様式第 2 号）
- ☐ 反社会的勢力の排除に関する誓約書（様式第 3 号）
- ☐ その他（ ）