

年 月 日

（宛先）
岩国市長 様

岩国市創生テレワーク移住支援事業費補助金支給申請書

岩国市創生テレワーク移住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	④	生年月日	年 月 日
住 所	〒		連絡先
<世帯区分>※該当するものに☒チェックしてください。 ☐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があることについて	誓約する	誓約しない
世帯員が本市及び他の市町が行う同様の補助金の交付を受けていないことについて	誓約する	誓約しない

3 添付書類

- ☐ 世帯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（ ）