様式第１号（第５条関係）

奥州市移住支援補助金交付申請書

令和　　　年　　　月　　　日

奥州市長　宛

申請者　住所　〒

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記名・押印または署名）

奥州市移住支援補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　移住支援事業の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単身・世帯の別 | 単身 ・ 世帯 | 世帯の場合は移住した家族の人数（申請者は含まない。） | 人 |
| 移住支援事業の種類 | 一般就職 | 専門人材 | 上記家族の人数のうち18歳未満※の者の人数 | 人 |
| テレワーク | 関係人口 |
| 起業 | ※申請日が属する年度の４月１日時点で18歳未満 |

２　確認事項（該当するものに〇を付けてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 別紙１「奥州市移住支援補助金交付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２「奥州市移住支援補助金に係る個人情報の取扱い」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、奥州市に居住する意思について | 意思がある ・ 意思がない |
| （一般就職・専門人材・起業の場合）申請日から５年以上継続して、現在の就業先に勤務又は起業支援金支給事業に従事する意思について | 意思がある ・ 意思がない |
| （一般就職の場合）就職先の法人の代表者又は取締役等の経営を担う者との関係が３親等以内の親族であることについて | 該当しない ・ 該当する |
| （テレワークの場合）奥州市への移住について | 自己の意思である | ・ | 所属からの命令である |
| （関係人口の場合）関係人口要件について | 該当する | ・ | 該当しない |

　　※関係人口要件：岩手県の「遠恋複業」の取組みにより、県内企業・団体と

複業を実施していた者

３　転出元の住所

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |

４　東京都の特別区への通勤・通学履歴（東京都の特別区への通勤者・通学者に該当する場合）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　間 | 通勤（通学）先 | 通勤（通学）地 |
| ／ ／　 ～／　／(　年　カ月) |  |  |
| ／　／　～／　／(　年　カ月) |  |  |
| ／　／　～／　／(　年　カ月) |  |  |
| ／　／　～／　／(　年　カ月) |  |  |
| ／　／　～／　／(　年　カ月) |  |  |

※市に転入する直前の10年間の通勤・通学履歴を記載してください。

５　移住後の勤務状況（テレワークに該当する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先部署名 |  |
| 勤務先所在地 | 〒 |
| 勤務先へ行く頻度 | 週 ・ 月 ・ 年　　　回程度　 ／　 行くことはない |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

６　申請者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 電話 |  |
| メール |  |