

様式第1号（第4条の2関係）

利根町長 様

相談年月日 年 月 日

利根町わくわく茨城生活実現事業移住支援金移住前相談票

利根町わくわく茨城生活実現事業移住支援金交付要綱第4条の2の規定に基づき、本申請の要件を満たす
予定のため、移住前に移住支援金の事前相談をいたします。

1 申請者欄

フリガナ			性別	生年月日	
氏名				西暦	年 月 日
現住所	〒				
電話番号			メールアドレス		

2 移住支援金の内容（該当する欄に○を付けてください）

単身・世帯		単身		世帯	世帯の場合は同時に移住した家族の人数 （1の申請者は含まない）			人
					同時に移住した家族のうち令和 年4月 1日時点で18歳未満の世帯員の人数（配偶 者を除く）			人
移住支援金 の種類		就業		起業		テレワーク		関係人口
転入予定日：令和 年 月 日								

3 過去の移住支援金の受給について

申請者は、過去10年以内に申請者を含む世帯員として移住支援金を受給して いない ※ただし、移住支援金を全額返還した場合や過去の申請時に18歳未満の世帯 員だった者が、5年以上経過し、18歳以上となり、都道府県及び市町村が認める場 合を除く。	該当する	該当しない
--	------	-------

4 確認事項（別紙チェックリスト参照）

注意事項

- ・本申請書が提出されなかった場合、移住支援金の交付を受けることはできません。
また、申請時に予算に 達していた場合は、移住支援金を交付できない場合があります。