

年 月 日

桜川市長 様

事前相談票

桜川市わくわく茨城生活実現事業における移住支援金交付要綱第 4 条の規定に基づき、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
			上記家族の人数のうちの18歳未満の者の人数*	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： 年 月 日				

※申請日の属する年度の4月1日時点で18歳未満の者

3 添付書類

- ・桜川市移住支援金チェックリスト（様式第1号別紙1）
- ・戸籍附票等、移住元の居住履歴がわかる資料
- ・雇用保険被保険者証の写し等、移住元での勤務履歴がわかる資料（東京圏対象区域に居住し、特別区で勤務をしていた者のみ）

注意事項

- ・移住前に当申請書を提出しなかった場合は、移住支援金の支給が出来ません。また、申請時に予算に達していた場合は、移住支援金を支給できない場合があります。
- ・転入後3月経過後（併せて、就業の場合は就業3月経過後又は起業支援金交付決定後）には、速やかに必ず本申請を行っていただきますよう、お願いいたします。