様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

西ノ島町長　様

住所　　西ノ島町大字

氏名

西ノ島町Ｕ・Ｉターン者就業支援金交付申請書

西ノ島町Ｕ・Ｉターン者就業支援金交付要綱第５条の規定に基づき関係書類を添えて支援金の交付を申請します。

記

１．補助金交付申請額　　　 　　　　　　　 円

２．申請額の内訳

1. 職場体験支援　　　　　　　　　　　　　　 円
2. 引っ越し経費支援　　　　　　　　　　　　 円（支払額　　　　　　　円）
   * 1. 旅費　　　　　　　　　　　　　　　 　　円（支払額　　　　　　　円）
     2. 引っ越し費用　　　　　　　　　　 　　　円（支払額　　　　　　　円）
     3. 車両運送費用　　　　　　　　　　 　　　円（支払額　　　　　　　円）
     4. 家電購入取り付け費用　　　　　　 　　　円（支払額　　　　　　　円）
3. 就労継続支援　　　　　　　　　　　　　　 円

３．転入年月日　　　年　　月　　日

　４．就労（体験）の採用年月日（体験期間）

採用年月日　　　　年　　月　　日

　　　体験期間　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（　　日間）

５．添付書類

　（１）就労実績等証明書（様式第２号）

（２）領収書　（（３）就労継続支援の場合は添付不要）

（３）請求書