様式第４号（第７条関係）

　　年　　月　　日

西ノ島町長　様

住所　西ノ島町大字

氏名　　　　　　　　　　　印

西ノ島町Ｕ・Ｉターン者就業支援金請求書

　　　　　　年　　月　　日付け指令西政第　　号で交付決定及び確定のあった支援金の交付を受けたいので西ノ島町Ｕ・Ｉターン者就業支援金交付要綱第７条の規定により請求します。

記

　１．請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．請求の内訳

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．振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 預金種目 | 口座番号 | フリガナ |
| 口　座　名　義 |
| 支店名 |
|  | 普通当座その他（　　　） |  |  |
|  |
|  |