様式第１号(第６条関係)

令和　　年　　月　　日

田子町長　　殿

申請者
住所：田子町大字
氏名：　　印
連絡先電話番号：
(日中・日常に連絡が取れる連絡先)

田子町定住移住促進通勤支援事業補助金交付申請兼請求書

田子町定住移住促進通勤支援事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき、関係書類を添えて補助金の交付の申請並びに補助金の請求をします。

記

１　申請者の情報
（１）生年月日・年齢
　　Ｓ・Ｈ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生　　年齢＿＿＿歳

２　申請人の勤務地・就労の状況
（１）勤務先名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（２）勤務地　＿＿＿＿県　＿＿＿＿市・町・村
（３）勤務期間　４月から翌年３月までの間の**就労月数**と**就労見込み月数**
合計＿＿＿＿ヶ月

※１ヶ月とは、月に４週間以上の就労期間

３　請求する補助金の金額　金　30,000 円

４　添付書類
（１）勤務先から証明された就労状況等証明書（様式第２号）
（２）自営又は個人事業主の場合は、労働者災害補償保険等の特別加入証明書等の写し
（３）振込先の通帳の写し（表紙、表紙の裏面見開き）新規申請及び振込先変更の場合のみ添付

５　その他
（１）私は、暴力団員でないことを申告し、勤務状況、公租公課の納付状況を調査することに同意します。
（２）私は、定住者・移住者として、町や関係団体が実施する定住・移住を推進する事業及び定住・移住者に対する調査等に協力することに同意します。

（表面）

キリトリ

田子町定住移住促進通勤支援・申請のお知らせ

通勤支援補助事業の概要

①対象者　町外に通勤している方
②年齢要件　満５０歳未満（申請期間最終日迄）
③補助金額　30,000 円
④源泉徴収票　添付不要

①事業の対象となる方の主な条件（以下、必ずご確認ください）

以下の全ての要件を満たす方が対象となります。

居住要件
- **●申請日時点、田子町に住民登録と居住実態がある**
- **●4 月 1 日以降に、3 ヶ月以上の住民登録と居住実態があり、年度末まで転出予定がない**

勤務要件
- **●町外に通勤している**
- **●年度内に 6 ヶ月以上の勤務実態、または勤務する見込みを証明できる**
  （※就労状況等証明書による証明）

年齢要件
- **●申請期間最終日時点で、満 50 歳未満である**

その他要件
- **●町税等の滞納がない**

通勤支援事業の制度内容についてＱＲコードから確認してください
町ホームページアドレス（通勤支援）
https://www.town.takko.lg.jp/index.cfm/9,10303,82,221,html

②助成金の額

年額 30,000 円（一律）

③申請期間

令和８年 11 月 27 日（金）　～　令和９年 1 月 8 日（金）　【期限厳守】

④その他
- 審査の上、決定または不決定通知書を交付し、その後交付決定者の口座に**２月末日までに振込予定**
- **申請用紙が不足の場合は、こちらを A3 サイズ両面コピーでご利用下さい。**
- **町ホームページからも様式がダウンロードできます。**

問い合わせ・申請先
田子町役場住民課・子育て定住移住支援室　電話 0179-23-0678（直通）
受付時間　平日　8:30～17:00
※午後５時以降に申請書を提出される場合は、必ず事前にお電話にてご連絡ください

様式第２号（第６条関係）**田子町定住移住促進通勤支援事業補助認定申請書添付用**

令和　　年　　月　　日

田子町長　　殿

証明者　　勤務先所在：

勤務先名称：

（担当者氏名：　　）

就労状況等証明書

下記の者は、当社勤務地において所定の就労をしている（いた）ことを証明します。

令和　　年　　月　　日現在

就労者氏名	
就労者住所	田子町大字
田子町外の勤務地 （名称・住所）	（名称） （住所）
上記勤務地における勤務期間 （見込みを含む） （該当□に✓記入）	□　　年　　月　　日から今後も継続就労（予定） □　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで □今年度、産前・産後休暇があればその期間を記載してください （　　月　　日から　　月　　日まで） □今年度、休職、育児休業、介護休暇があればその期間を記載してください　（　　月　　日から　　月　　日まで）
就労状況 （該当□に✓記入） **※右記のいずれにも該当しない場合は支給対象外**	□週 20 時間以上働いており、１ヶ月 80 時間以上就労し、雇用保険に加入している。 □事業主であり、労働者災害補償保険に加入又は準じた公的労働保険に加入している。 □公務員であり、退職手当の対象となっている。
通勤手当支給の有無	□有り　・　□無し　　（□に✓）
事業内容確認※	下記の事業内容に　□該当しない　・　□該当する　　（□に✓）

※事業内容確認

　風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第２条第１項に規定する風俗営業、同条第５項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第 11 項に規定する接客業務受託営業を営む事業者及びインターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律第２条第２号に規定するインターネット異性紹介事業を営む事業者

キリトリ

担当部署使用欄

審査

室　長	室　員

公租公課納付状況確認（担当課員が押印）

完納状況	水道料	住宅料	診療所費

住基確認

町内居住確認		申請期間最終日（　/　）年齢
申請日時点	□	
4/1 以降３ヶ月以上	□	歳

自営又は個人事業主
労働者災害補償保険等の特別加入証明

制度名称	
加入期間	年　　月～　　年　　月

就労状況・勤務地等証明書確認

①勤務地	県　　市・町・村
①就・退職	就職年月日　　.　　. 退職年月日　　.　　.
②勤務地	県　　市・町・村
②就・退職	就職年月日　　.　　. 退職年月日　　.　　.
合算勤務期間	６ヶ月（見込含む）以上　□ 未満　□

（裏面）