

様式第 1 号(第 7 条関係)

桐生市お試し暮らし助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)桐生市長

住 所

(ふりがな)

氏 名

電話番号 ()

携帯番号 - -

※必ず連絡が取れる電話番号・携帯番号を記入してください。

桐生市お試し暮らし助成金を利用したいので、桐生市お試し暮らし実施要綱第 7 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、桐生市暴力団排除条例(平成 24 年桐生市条例第 13 号)第 2 条第 3 号に規定する暴力団員等でないことを誓約し、必要に応じて所管する警察署に照会することについても承諾します。

助成対象者 (同行者含む 2名まで)	住所	
	氏名	生年月日 年 月 日(歳)
	私は、桐生市暴力団排除条例第 2 条第 3 号に規定する暴力団員等ではないことを誓約いたします。 氏名(自署) _____	
	(同行者がいる場合) 住所	
	氏名	生年月日 年 月 日(歳)
宿泊期間	年 月 日 から 年 月 日 (泊 日)	
宿泊施設	名 称	
	所在地	桐生市 町
補助申請額	金 円 ※@2,000 円×助成対象者数 人(最大 2 人まで)× 泊(最大 2 泊まで)=助成額 円	
移住活動 ※あてはまるものにチェック	<input type="checkbox"/> 住居を探す活動 <input type="checkbox"/> 仕事を探す活動 <input type="checkbox"/> 桐生市の情報を収集する活動 <input type="checkbox"/> その他 ()	
相談希望日 (30分程度) ※必須	第一希望	年 月 日 (午前・午後) 時 ~
	第二希望	年 月 日 (午前・午後) 時 ~
	第三希望	年 月 日 (午前・午後) 時 ~

※現住所を証する書類(マイナンバーカード、免許証、保険証など)の写し(同行者分を含む。)を添付してください。