様式第1号（第６条関係）

年　　月　　日

本山町長　様

本山町通勤支援事業費補助金交付申請書

　本山町通勤支援事業費補助金交付要綱第６条の規定により申請します。

１　申請者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 長岡郡本山町 |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  |
| ※転入日 | 年　　　月　　　日 |

※「転入日」は当該年４月１日から3月31日までの期間の途中に本山町に転入した者のみ記入すること。

２　勤務先情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |

３　誓約事項

補助金の申請に当たって、その内容を勤務先（雇用主）に照会することに同意します。なお、その後虚偽の内容で申請したことが判明した場合は、補助金の全額若しくは一部を返還します。

４　個人情報の取扱い

　本山町は本山町通勤支援補助事業の実施に際して得た個人情報について、本山町が定める個人情報保護条例等の規定に基づき適切に管理し、本事業のためにのみ利用します。

５　添付書類

（１）在職証明書（別紙）

（２）住民票

　　・本町出身の新卒者の場合は、本町で５年以上の居住歴があることが確認できる戸籍の附票等

・県外からの移住者の場合は、本町に住所を有する前に県外に１年以上居住したことが確認できる戸籍の附票等

（３）町税等の納税証明書（官公庁提出用）

（４）その他町長が必要と認める書類

別紙

　　　年　在職証明書

**１対象者**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |

**２勤務状況等**

|  |  |
| --- | --- |
| 在職期間 | 年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日 |
| 通勤日数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
| 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 通勤先所在地 |  |
| 通勤先名称 |  |
| 通勤方法※複数チェック可 | □自家用車　□バス　□鉄道　□その他（　　　　　　　　） |

※裏面の≪記入要領≫をよくご覧になり記入してください。

　　年　　月　　日

本山町長　様

上記内容に相違ないことを証明します。

（所在地）〒

（名称）

（代表者名）

（担当者名）　　　　　　　　　　　　　　印

（電話番号）

（メールアドレス）

**≪記入要領≫**

１.本在職証明書は、お勤め先の担当部局において作成をお願いいたします。

２．「在職期間」は、当該年の４月１日～３月３１日までうち在職している期間を記入してください。

　【記入例】

　　・前年から在職しており現在も在職中の場合

「令和〇年４月１日　～　令和〇年３月３１日」

　　・１０月１日から在職しており現在も在職中の場合

　　　　「令和〇年１０月１日　～　令和〇年３月３１日」

３．「通勤日数」は、４月～３月の期間の内、実際に通勤した日数又は通勤予定の日数を記入してください。ただし、休職・休業・自宅でのテレワークによる勤務等については、それらの日は含めないでください。

※この証明書は、本山町通勤支援事業費補助金の交付事務のために使用します。

※この証明書の内容について、通勤先である事業所様へ確認等の連絡をさせていただくことがありますのでご了承ください。

様式第2号（第７条関係）

第　　号

年　　月　　日

本山町長　様

本山町通勤支援事業費補助金交付決定通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった本山町通勤支援事業費補助金については、下記のとおり交付決定したので、本山町通勤支援事業費補助金交付要綱第７条の規定により通知します。

記

１　補助金交付対象期間　　　　　年　　　月から　　　　年　　　月

２　補助金交付決定額　　　金　　　　　　　　円

３　補助金交付条件

1. 本山町通勤支援事業費補助金交付要綱を遵守すること。

（２）この補助金の交付条件に違反したときは、補助金の交付の決定の全額若しくは一部を取り消し、返還を命ずるものとする。

様式第３号（第９条関係）

年　　月　　日

本山町長　　　　　　　様

（請求者）　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　㊞

電話番号

本山町通勤支援事業費補助金交付請求書

年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定のあった本山町通勤支援事業費補助金について、本山町通勤支援事業費補助金交付要綱第９条の規定により、次のとおり請求します。

記

１　請求額　　　金　　　　　　　　円

２　振込先（補助金の振込先を記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| ゆうちょ銀行の場合 | 記号 |  | 番号 |  |
| フリガナ名義人 |  |

※口座名義人は、請求者と同一であること。

※口座番号が分かる書類を添付すること。

様式第４号（第10条関係）

第　　号

年　　月　　日

本山町長　様

本山町通勤支援事業費補助金返還命令書

　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定通知した補助金について、本山町通勤支援事業費補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり返還を命じます。

記

１　返還金額　　　　金　　　　　　　　　　円

２　返還期限　　　　　　　年　　　月　　　日

３　返還方法