

木城町長 殿

申請年月日 年 月 日

## 木城町ひなた暮らし移住支援金交付申請兼実績報告書

木城町ひなた暮らし移住支援金交付要綱に基づき、移住支援金の交付を申請し、実績を報告します。

## 1 申請者欄

フリガナ		性別	生年月日
氏名			西暦 年 月 日
住所	〒	電話番号	
メールアドレス			

## 2 移住支援金の内容 (該当する欄に○を付けてください)

単身・世帯	単身	世帯	世帯の場合は同時に移住した家族の人数 (1の申請者は含まない)	人
			上記家族の人数のうち18歳未満の者の人数	人
移住支援金の種類	就業	起業	関係人口	個人事業主への就業
	自営	市町村承認起業	事業承継	テレワーク

## 3 各種確認事項 (該当する欄に○を付けてください) ※

別紙1「移住支援金の交付申請に関する誓約事項」に記載された内容について	A. 誓約する	B. 誓約しない
別紙2「移住支援金に係る個人情報の取扱い」に記載された内容について	A. 同意する	B. 同意しない
申請日から5年以上継続して、木城町に居住する意思について	A. 意思がある	B. 意思がない
(就業・起業・関係人口の場合のみ記載) 申請日から5年以上継続して、就業・起業する意思について	A. 意思がある	B. 意思がない
(テレワークの場合のみ記載) 木城町への移住の意思について	A. 自己の意思である	B. 所属からの命令である
(対象事業所への就業の場合のみ記載) 就業先の事業所の代表者又は取締役などの経営を担う者との関係	A. 3親等以内の親族に該当しない	B. 3親等以内の親族に該当する
木城町ひなた暮らし移住支援金交付要綱の支給要件について	A. 該当する	B. 該当しない
暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者でないこと。	A. 確約する	B. 確約しない

※ 各種確認事項のB. に○を付けた場合は、移住支援金の支給対象となりません。

4 転出元の住所

住所	〒
----	---

Uターンの別

宮崎県へUターンされた方は、該当する欄に○を付けてください。 (世帯主)		Uターン		Uターン以外		世帯員に宮崎県へUターンされた方がいらっしゃる場合は、○を付けてください。
---	--	------	--	--------	--	---------------------------------------

5 宮崎県外での在勤履歴 ※5年以上の在勤履歴を記載

期間	就業先	就業地

6 (テレワークによる移住者のみ記載) 移住後の生活状況

勤務先部署	
住所	
勤務先へ行く頻度	週・月・年 回程度 / 行くことはない / その他 ( )

管理コード (木城町使用欄)	
----------------	--

移住支援金の交付申請に関する誓約事項

私は、移住支援金の交付申請に当たり、次のとおり誓約します。

(誓約事項)

- 1 木城町ひなた暮らし移住支援事業に関する報告及び立入調査について、宮崎県及び木城町から求められた場合には、それに応じます。
- 2 以下の場合には、木城町ひなた暮らし移住支援金交付要綱に基づき、移住支援金の全額又は半額を返還します。
  - (1) 移住支援金の申請に当たって、虚偽の内容を申請したことが判明した場合：全額
  - (2) 移住支援金の申請日から3年未満に木城町以外の市区町村に転出した場合：全額
  - (3) 移住支援金の申請日から1年以内に移住支援金の要件を満たす職を辞した場合：全額
  - (4) 移住支援金の申請日から1年以内に起業支援事業に係る交付決定又は起業にかかる市町村長の承認を取り消された場合：全額
  - (5) 移住支援金の申請日から1年以内に移住支援金の要件を満たさないことが明らかと市町村長が判断し、交付決定を取り消された場合：全額
  - (6) 移住支援金の申請日から3年以上5年以内に木城町以外の市区町村に転出した場合：半額
- 3 移住支援金の支給を受けた後に実施される木城町からの確認により、現況の報告を求められた場合には、それに応じます。

※ 報告の求めに応じないことをもって、当該支援金の支給対象から除くことはいたしません。担当課より詳細な資料の提供やヒアリング等を依頼させていただきます。

年 月 日

木城町長 殿

申請者住所  
署名

(様式1別紙2)

移住支援事業に係る個人情報の取扱い

木城町が、移住支援金に係る私の個人情報について、木城町ひなた暮らし移住支援事業の実施のために、住民基本台帳の閲覧その他の方法により確認すること、及び宮崎県その他の都道府県において実施する移住支援金にかかる事業の円滑な実施、国への実施状況の報告等のため、国、宮崎県、他の都道府県、他の市区町村に提供し、又はこれらの機関の確認に供することに同意します。

年 月 日

木城町長 殿

申請者住所

署名

年 月 日

木城町長 殿

所在地  
事業者名  
代表者名 印  
電話番号  
担当者

就業証明書（対象事業所就職）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は取締役などの経営を担う者との関係 ※マッチングサイト掲載求人の場合	3親等以内の親族に該当しない
※プロフェッショナル人材事業又は先導的人材マッチング事業を利用している場合のみ	目的達成後に離職することが前提ではない <input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業

木城町ひなた暮らし移住支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

年 月 日

木城町長 殿

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

就業証明書（移住支援金（テレワーク）の申請用）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所 (移住前)	
勤務者住所 (移住後)	
勤務先部署の 所在地	
勤務先電話番号	
移住の意思	所属先企業等からの命令（転勤、出向、出張、研修等含む）ではない
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
交付金による 資金提供	勤務者にデジタル田園都市国家構想交付金(デジタル実装タイプ (地方創生テレワーク型))又はその前歴事業による資金提供をしていない

木城町ひなた暮らし移住支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

※個人事業主・フリーランスの方向け

年 月 日

木城町長 殿

申請者名

居住地

就業時間の証明書（移住支援金（テレワーク）の申請（報告）用）

下記のとおり事実であることを証明します。

記

就労開始日	年 月 日		
就労時間 (固定就労の場合)	合計時間	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間    時間 (うち休憩時間 分)	
	就労日数	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間    日	
	平日	時 分	～ 時 分 (うち休憩時間 分)
	土曜	時 分	～ 時 分 (うち休憩時間 分)
	日祝	時 分	～ 時 分 (うち休憩時間 分)
就労時間 (変則就労の場合)	合計時間	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間    時間 (うち休憩時間 分)	
	就労日数	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間    日	
	主な就労時間帯	時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)	
就労実績 (直近3カ月)	年 月 日/月、 時間/月	年 月 日/月、 時間/月	年 月 日/月、 時間/月
特記事項 (備考)			

年 月 日

木城町長 殿

所在地  
事業者名  
代表者名 印  
電話番号  
担当者

就業証明書（個人事業者）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 週20時間以上の無期雇用</li><li>・ 上記でない場合 理由（ ）</li></ul>

木城町ひなた暮らし移住支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

年 月 日

木城町長 殿

所在地

宮崎県〇〇課長・〇〇市町村〇〇課長

(団体の場合：団体名、代表者の職・氏名 印)

電話番号

担当者

支援策活用証明書（個人・自営）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

申請者名	
申請者住所	
申請者電話番号	
活用支援策名	
活用概要	
活用年月日	
就業形態 いずれかに○を付す	・ 週20時間以上の無期雇用      ・ 自営      ・ その他
就業年月日	

宮崎県移住支援事業に関する事務のため、申請者の活用状況などの情報を、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、申請者の同意を得ています。

年 月 日

木城町長 殿

所在地

団体名

代表者職・氏名

電話番号

担当者

事業承継支援証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

申請者名	
申請者住所	
申請者電話番号	
支援概要	
支援年月	
事業承継成立日	

木城町ひなた暮らし移住支援事業に関する事務のため、申請者への支援状況などの情報を、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、申請者の同意を得ています。

年 月 日

事業者 住所  
氏名

事業承継計画書

1 事業計画

(1) 企業・事業所の名称、代表者名

(2) 事業の内容

--

(3) 事業の内訳

項目		数量(面積)	金額(千円)	内容
設備				
運転				
合計				

(4) 資金調達計画

資金調達内容	金額	備考(借入先・借入条件等)
自己資金	千円	
借入金	千円	
合計	千円	

2 申請者の現況

(1) 事業を承継する企業・事業所との関係

(2) 事業承継の合意日

(3) 事業承継の時期

年 月 日

木城町長 殿

所在地

(研修実施機関：団体名、代表者の職・氏名)

電話番号

担当者

農林漁業研修受講証明書（農林漁業研修期間等確認）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

申請者名	
申請者住所	
申請者電話番号	
受講研修名称	
研修概要	
受講地	
研修期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

木城町ひなた暮らし移住支援事業に関する事務のため、申請者の受講状況などの情報を、宮崎県及び木城町の求めに応じて、同宮崎県及び木城町に提供することについて、申請者の同意を得ています。

年 月 日

様

木城町長

木城町ひなた暮らし移住支援金の交付決定及び交付確定通知書

木城町ひなた暮らし移住支援金交付要綱の規定に基づき、以下のとおり移住支援金を交付することを決定及び確定しましたのでお知らせいたします。

移住支援金 \_\_\_\_\_ 円

○振込予定日 令和 年 月 日

※指定の振込口座に入金されるまでに、数日かかる場合がございます。御了承ください。

※移住支援金は、御登録いただいた以下の口座に振り込みます。

振込先金融機関名：

振込先口座番号（下3桁）：

振込先口座名義：

(備考)

- 1 木城町は、木城町ひなた暮らし移住支援金交付要綱の規定に基づき、以下の場合には、移住支援金の全額又は半額の返還を請求します。
  - ・申請に当たって、虚偽の内容を申請したことが判明した場合：全額
  - ・申請日から3年未満に木城町以外の市区町村に転出した場合：全額
  - ・申請日から1年以内に移住支援金の要件を満たす職（要領第4の1（2）に該当する就職に限る。）を辞した場合：全額
  - ・起業支援事業に係る交付決定又は起業にかかる市町村長の承認を取り消された場合：全額
  - ・申請日から3年以上5年以内に木城町以外の市区町村に転出した場合：半額
- 2 木城町は、木城町ひなた暮らし移住支援金交付要綱の規定に基づき、移住支援事業が適切に実施されたかどうか等を確認するため、必要な事項の報告を求め、及び関係する場所に立入調査を行います。報告及び立入調査に応じない場合、虚偽の内容を申請したものと推定し、備考1に定める返還請求を行う場合があります。

- 3 フラット35 地域活性化型（地方移住支援）の金利引下げの適用について
  - ・この通知書はフラット35 地域活性化型（地方移住支援）の金利引下げの適用を受ける際の必要書類であり、紛失した場合は金利引下げの適用を受けられない場合があります。
  - ・移住支援金の返還を請求された場合はフラット35 地域活性化型（地方移住支援）の金利引下げの適用を受けられない場合があります。
  - ・移住支援金を受領した方に対するフラット35 地域活性化型（地方移住支援）の金利引下げ制度の適用を受けるためには、交付決定及び確定日から5年以内に取り扱金融機関への申込が必要となります。
  
- 4 株式会社日本政策金融公庫の創業者向け融資制度における特別利率の適用について
  - ・この通知書は日本政策金融公庫による新規開業支援資金等の特別利率の適用を受ける際の必要書類であり、紛失した場合は特別利率の適用を受けられない場合があります。
  - ・移住支援金の返還を請求された場合は日本政策金融公庫による新規開業支援資金等の特別利率の適用を受けられない場合があります。

年 月 日

木城町長 殿

住 所

氏 名

印

移住支援金交付請求書

令和 年 月 日付第 号で交付の決定及び確定を受けた、木城町ひなた暮らし移住支援金として下記の通り請求いたします。

記

請 求 額	金	円
-------	---	---

振 込 先	金融機関名	
	支店名	
	預金種目	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	