

様式第 1 号 (第 6 条関係)

伊賀市おためし移住施設利用促進助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

伊賀市長 様

伊賀市おためし移住施設利用促進助成金の交付について、伊賀市おためし移住施設利用促進助成金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により、下記のとおり申請します。

また、助成金の交付が決定された後は、交付決定された助成金を下記の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

(申請者) 住所

氏名

電話番号

利用施設名					
利用期間	年 月 日		～	年 月 日	
利用者名簿 (助成対象 となる者の み記載して ください。)	氏名	続柄	生年月日	助成対象経費の額(円)	助成額(円)
		本人			
助成額の合計額				円	
「移住相談」又は「ぐるっと伊賀巡り」の利用日				年 月 日	

※助成対象経費は、宿泊料（飲食料金等付帯料金は除く。）と体験プログラム利用料です。

※助成額は、1 人につき 1 泊当たり 5,000 円が上限です。

助成確定金額	円
--------	---

*助成確定金額は記入しないでください。

【添付書類】

- (1) 利用者名簿欄記載の方全てが市外に住所を有することを証する書類（住民票の写し、住民基本台帳カードの写し、免許証の写し、保険証の写し等）
- (2) 助成対象経費の額及び支払済みであることを証する書類（領収書の写し等）
- (3) 誓約書兼同意書（様式第2号）

【助成金の振込先】

金融機関名		支店名	本店・支店
口座番号	普通・当座		
(フリガナ) 口座名義			