

様式第2—2号（第4条関係）

年 月 日

築上町長 様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

（代表者名または代表者の自署又は記名押印）

支援策活用証明書（移住支援金の申請用）

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	
活用支援策名	
支援策概要	
支援策活用 年月日	
就業年月日	