年　　月　　日

稲　沢　市　長　　殿

住　所

氏　名

稲沢市就業・起業者移住支援金返還免除申請書

　　　　　年 　月 　日付けで通知を受けた移住支援金の返還請求については、稲沢市就業・起業者移住支援金交付要綱第１１条の規定に基づき、下記のとおり返還免除を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 返還要件（該当項目にレ点） | □　交付要綱第９条第１項　【全額返還】□　交付要綱第９条第２項　【半額返還】 |
| 返還免除申請額 | 金　　　　　　　　　　　　　円 |
| 返還免除を申請する理由（該当項目にレ点） | * 雇用企業の倒産等の事業主都合による離職
* 天災地変による転居・離職
* 病気による転居・離職
* その他（以下に具体的な理由を記入）

|  |
| --- |
|  |

 |

【申請にあたっての留意事項】

　 ・稲沢市就業・起業者移住支援金交付決定通知書（様式第４（その１））の写しを添付すること。

・免除理由を証明できる書類を添付すること。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。