移住支援金　相談受付票（テレワーカー用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | 　　　－ | 対応年月日 | 　年　月　日（　） | 相談方法 | 窓口　電話　メール　　（　　　　　） |
| 対応者 |  |
| 　　　相　談　者　情　報 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  | 転入人数及び家族構成(年齢) |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 出身地 | ・栃木県（　　　　　　　　市・町）・他都道府県（　　　　　　　　　） |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | メール |  |
| 小山移住を考えたきっかけ |  |
| 移　住　元 | 過去10年間の住所※市区町村名のみ（居住期間） | ①(　 　　　～　　　　) | ②(　　　 　～　 　　　) | ③(　　　 　～　 　　　) |
| ④(　　　 　～　 　　　) | ⑤(　　　 　～　 　　　) | ⑥(　　　 　～　 　　　) |
| 過去10年間の勤務先※枠が足りない場合は備考欄に記入してください。 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | ① | ② | ③ |
| 名称 |  |  |  |
| 所在地（実際に勤務していた場所） |  |  |  |
| 勤務期間 | 　　　　 ～ | 　　　 　～ | 　　　　 ～ |
| 移 住 先 | 住所(小山市) | （現住所と同じ場合は「現住所に同じ」とする。未転入の場合は転入先が決まっている場合に記載） | 小山市への転入日(予定可) | 　 　年 　月　　日 |
| 現在の勤務先 | 勤務先名称 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  | 出社時の勤務先(市区町村) |  |
| 名称 |  |
| テレワーク頻度 | 　　　　　回／週・月 | 通勤手当支給の有無(丸を付けてください) | 定期券分支給・実費精算・なし・その他※その他に〇をつけた場合は詳細を備考欄に記入 |
| 備　考 |  |