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 | |  | | | | | | | |
| 通勤頻度 | | （1週間・1ヶ月）のうち、  出社　　回/テレワーク　　回 | | | | 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | |