様式第４号（第５条関係）

年　　　月　　　日

嘉麻市長　様

所在地

福岡県　　課長・　　市町村　　課長　印

（団体の場合:団体名、代表者の職・氏名）

電話番号

担当者

支援策活用証明書（嘉麻市移住支援金申請用）

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 | 〒 |
| 申請者電話番号 |  |
| 活用支援策名 |  |
| 活用概要 |  |
| 活用年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 就業年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |