

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