

様式第 1 号

令和 年 月 日

(宛先) 前橋市長

交 付 申 請 書 兼 実 績 報 告 書

令和 7 年度前橋市移住支援金の交付要項に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 円

2 申請者

フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名			西暦 年 月 日	
住所	〒	電話番号		
メールアドレス				
転入日	年 月 日	就業日 ※ 1	年 月 日	

※ 1 就業（一般・専門人材）の場合は記入してください。

3 内容（該当する欄に○を付けてください）

単身・世帯		単身		世帯	世帯の場合は同時に移住した家族の 人数（2 の申請者は含まない）	人	
					上記家族の人数のうち 18 歳未満の者の人数	人	
移住支援金 の種類		就業 (一般)		就業 (専門人材)	テレワーク	関係人口	起業

4 東京 23 区での在勤履歴（5 年以上の在勤履歴を記載）

※東京 23 区の在勤者に該当する場合のみ
※東京 23 区での在勤履歴は、住民票を移す 3 ヶ月前の時点まで続いている必要があります。
※移住直前に東京 23 区以外での在勤履歴がある場合、移住支援金の交付対象となりません。

期間	就業先	就業地

5 各種確認事項（該当する欄に○を付けてください）

別紙1「誓約書事項」に記載された内容について		A. 誓約する		B. 誓約しない
別紙2「個人情報同意書」に記載された内容について		A. 同意する		B. 同意しない
申請日から5年以上継続して、前橋市に居住し、かつ、地域の担い手となる意思について		A. 意思がある		B. 意思がない
前橋市への移住の意思について		A. 自己の意思である		B. 所属からの命令である
（就業・起業の場合のみ記載） 申請日から5年以上継続して、 就業・起業する意思について		A. 意思がある		B. 意思がない
（一般の就業の場合のみ記載） 就業先の法人の代表者又は取締役などの 経営を担う者との関係		A. 3親等以内の親族 に該当しない		B. 3親等以内の 親族に該当する

※ 各種確認事項のB. に○を付けた場合は、移住支援金の支給対象となりません。

6 （テレワークによる移住者のみ記載）移住後の生活状況

勤務先部署	
勤務先部署の所在地	〒
勤務先へ行く頻度	週 ・ 月 ・ 年 回程度 / 行くことはない / その他 ()

令和 年 月 日

（宛先）前橋市長

住 所

氏 名

誓 約 書

- 1 私は、令和 7 年度前橋市移住支援金に関する報告及び立入調査について前橋市から求められた場合には、それに応じます。
- 2 以下の場合には、令和 7 年度前橋市移住支援金交付要項に基づき、移住支援金の全額又は半額を返還します。
 - (1) 全額の返還
 - ア 虚偽の内容を申請したことが判明した場合
 - イ 本申請日から 3 年未満に前橋市以外の市区町村に転出した場合
 - ウ 本申請日から 1 年以内に移住支援金の要件を満たす職（一般または専門人材として就業した職）を辞した場合
 - エ 移住支援金の要件を満たす起業支援金の交付決定を取り消された場合
 - (2) 半額の返還
本申請日から 3 年以上 5 年以内に前橋市以外の市区町村に転出した場合
- 3 前橋市への転入は、私の自己意思によるものであり、会社都合（転勤・出向・研修等）による転入ではありません。
- 4 市税の滞納はありません。
- 5 暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではありません。
- 6 日本人、又は外国人であって、永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、定住者、特別永住者のいずれかの在留資格を有します。

令和 年 月 日

（宛先）前橋市長

住 所

氏 名

個 人 情 報 同 意 書

私は、令和 7 年度前橋市移住支援金事業に関する個人情報の取り扱いについて、以下の内容に同意します。

- 1 前橋市が、令和 7 年度前橋市移住支援金事業の実施に際して得た個人情報について、個人情報の保護に関する法律等の規定に基づき適切に管理し、本事業の実施のために利用すること。
- 2 前橋市が、当該個人情報について、群馬県又は他の都道府県において実施する移住支援金事業の円滑な実施、国への実施状況の報告等のため、国、都道府県、他の市区町村に提供し、又は確認する場合があること。
- 3 市税の収納状況、事業所税納付額及び納付履歴等法人（個人）情報について、前橋市未来創造部広報ブランド戦略課職員が閲覧、収取することに同意すること。

(宛先) 前橋市長

所在地
事業者名
役職
代表者

東京 2 3 区で勤務していた企業等の就業証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

勤務者名	
勤務先部署 の所在地	
勤務期間※	年 月 日から 年 月 日まで / 現在まで
雇用保険	上記勤務期間中に雇用保険の被保険者であった（である）。

※申請日時点で就業継続している場合は、「現在まで」に○をつけてください。

前橋市移住支援金事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、前橋市の求めに応じて、同前橋市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

・責任者	(電話番号)	—	—
・担当者	(電話番号)	—	—

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。

(宛先) 前橋市長

所 在 地
事業所名
役 職 名
代表者名

就 業 証 明 書【一般】

下記のとおり相違ないことを証明します。

勤務者名	
勤務者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週 20 時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は 取締役などの経営を 担う者との関係	3 親等以内の親族に該当しない

前橋市移住支援金事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、前橋市の求めに応じて、同市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

・ 責任者	(電話番号)	—	—
・ 担当者	(電話番号)	—	—

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。