

(別記様式第6号)

## 移住支援金受給者経過報告書

市町村名		担当所属名	
担当者 職・氏名		連絡先電話番号	メールアドレス

	受給者氏名	支給年月日 (西暦)	支給額 (万円)	子育て 加算額 (万円)	種別				家族		居住継続状況		就業・起業継続状況	
					就 職	起 業	テ レ ワ ー ク	専 門 人 材	関 係 人 口	世 帯	単 身	子 育 て	継続の有無	確認年月日 (転出年月日)
1			選択してください									選択してください		選択してください
2			選択してください									選択してください		選択してください
3			選択してください									選択してください		選択してください
4			選択してください									選択してください		選択してください
5			選択してください									選択してください		選択してください
6			選択してください									選択してください		選択してください
7			選択してください									選択してください		選択してください
8			選択してください									選択してください		選択してください
9			選択してください									選択してください		選択してください
10			選択してください									選択してください		選択してください
11			選択してください									選択してください		選択してください
12			選択してください									選択してください		選択してください
13			選択してください									選択してください		選択してください
14			選択してください									選択してください		選択してください
15			選択してください									選択してください		選択してください
16			選択してください									選択してください		選択してください
17			選択してください									選択してください		選択してください
18			選択してください									選択してください		選択してください
19			選択してください									選択してください		選択してください
20			選択してください									選択してください		選択してください

・この報告書の提出期限にかかわらず、受給者の転出あるいは離職、又は起業支援金の交付決定取消の事実を覚知した際には、速やかに県ぐんま暮らし・外国人活躍推進課まで報告してください。

・居住継続の確認は、支給年月日から5年間経過するまで年1回以上、就業継続又は起業交付金の交付決定が取り消されていないことの確認は、支給年月日から1年経過した時点で1回、実施してください。