様式第5号（第7条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

飯綱町長　様

申請者　　 住　所

氏　名

電話番号

飯綱町福祉施設従事者移住支援金交付申請書

飯綱町福祉施設従事者移住支援金の交付を受けたいので申請します。

交付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円