

様式第 5 号（第 4 条関係）

年 月 日

椎葉村長 様

所 在 地
団 体 名
電話番号
担 当 者

支援策活用証明書（椎葉村ひなた暮らし実現応援事業費給付金の申請用）

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	
就業形態 いずれかに○を付す	週 20 時間以上の無期雇用 ・ 自営
就業年月日	

椎葉村ひなた暮らし実現応援事業費給付金に関する事務のため、申請者の活用状況などの情報を、宮崎県及び椎葉村の求めに応じて提供することについて、申請者の同意を得ています。