

岬町定住促進対策中古住宅取得補助金交付申請書

年 月 日

岬町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

岬町定住促進対策中古住宅取得補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金の交付申請額 円

2 世帯、住宅の概要

		氏 名	続 柄	生年月日	転入(居)年月日
世帯構成	申請者			年 月 日	年 月 日
	世帯員			年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
建 物	住宅の延床面積		m ²	契約締結日	年 月 日
	うち住居部分の面積		m ²	取得日（登記日）	年 月 日
	世帯員の持ち分の合計		%		

※提出いただいた個人情報、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。

様式第2号（第7条関係）

同 意 書

岬町定住促進対策中古住宅取得補助金の交付を申請するにあたり、岬町定住促進対策中古住宅取得補助金交付要綱第4条に定める補助対象者の資格要件を確認するため、世帯全員の住民基本台帳及び納税状況など必要な確認を町職員が行うことに同意します。

年 月 日

申請者 住 所
氏 名
生年月日

※提出いただいた個人情報、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。

※以下の記入は不要です。

申請書と住民基本台帳の相違の有無確認欄		町税の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)
国民健康保険料の滞納の有無確認欄		介護保険料の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)
後期高齢者医療保険料の滞納の有無確認欄		保育料の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)

様式第3号（第7条関係）

誓 約 書

年 月 日

岬町長 様

住 所

氏 名

私は、岬町定住促進対策中古住宅取得補助金の交付申請にあたり、岬町定住促進対策中古住宅取得補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第4条に定める補助対象者の要件を満たしていることを誓約します。

また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合は、岬町定住促進対策中古住宅取得補助金の交付決定の取り消しに同意するとともに、既に交付を受けた岬町定住促進対策中古住宅取得補助金を返還することを誓約します。