

石川町長 様

申請者 住 所

氏 名 (印)

電話番号 ()

補助金交付申請書

石川町子育て世帯・若者世帯住宅取得支援事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、要綱の趣旨を理解し、石川町に10年以上住み続けることをここに誓約し、関係書類を添えて下記のとおり補助金の交付を申請します。

また、暴力団員であるか否かの確認のため、警察へ照会されることに同意します。なお、不正な手段により補助金の交付を受けたときは、要綱の定めるところにより補助金を返還いたします。

記

世帯区分	<input type="checkbox"/> 子育て世帯 <small>(取得した住宅の契約日現在において、義務教育を修了するまでの子を養育している世帯)</small> <input type="checkbox"/> 若者世帯 <small>(取得した住宅の契約日現在において、夫婦のいずれかが40歳未満の婚姻世帯)</small>				
取得区分	<input type="checkbox"/> 新築住宅 <input type="checkbox"/> 建売住宅 <input type="checkbox"/> 中古住宅				
住宅の種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅				
住宅の所在地	石川町				
住宅の所有関係	<input type="checkbox"/> 単独名義 <input type="checkbox"/> 共有名義 (申請者の持分) 共有者住所 (申請者との続柄) 氏名 (共有者の持分)				
取得した住宅の契約日	年 月 日				
登記原因の日付	年 月 日				
分譲地等の購入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
町内建設業者の建築	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (事業者名:)				
義務教育を修了するまでの子の人数	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (人)				
転入世帯	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (県外転入 該当・非該当)				
補助金交付申請額	円				
振込先	金融機関名		支店名	口座種別	普通・当座
	口座番号		(フリガナ) 口座名義人		

