

大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付申請書

年 月 日

大口町長 様

（申請者）

住所

氏名

電話

大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付要綱第 9 条第 1 項の規定により、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。

この申請書及び添付書類に記載の事項は、事実と相違ありません。

なお、同要綱に違反する事実が生じたときは、補助金の返還請求に応じます。

1 建築物等の概要

- (1) 補助申請額 _____ 円
- (2) 地名地番 _____
- (3) 事業時期 _____ 年 月
- (4) 事業の分類 ☐ 大口町同居支援補助金 ☐ 大口町近居支援補助金
- ☐ リフォーム ☐ 新築等 ☐ 取得
- (5) 補助対象事業費 _____ 円

2 他の補助金の活用状況

補助等の名称	補助等の金額	円

3 添付書類

(裏)

補助金の交付申請についての同意及び誓約書

大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金の受給資格・条件の確認及び実態確認のため、私の住民登録状況、納税状況その他受給資格に関する事項について、大口町が関係行政機関に調査を行うことに同意します。

また、補助金の交付を受けて居住する住居を、交付決定を受けた日から10年以上活用することを誓約します。

上記の内容について私も世帯員も、同意していることを誓約します。

____年 ____月 ____日 【親世帯】世帯主名 _____

____年 ____月 ____日 【子世帯】世帯主名 _____

(子世帯が婚姻予定の場合)

____年 ____月 ____日 【子世帯】婚約者名 _____

【入籍予定日】 _____年 ____月 ____日

様式第 2 （第 9 条関係）

補助対象経費内訳書

区分	項目	金額
総経費 又は取得費		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
	消費税相当分	円
	合 計	円
補助対象経費 又は取得費		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
	消費税相当分	円
	合 計	円
補助額	千円	

※補助額は、千円未満の端数を切り捨てること。
※空家住宅等の場合は、住宅及び土地に係る経費を分けて記載すること。

第 年 月 日
号 日

様

大口町長



大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

《建築物等の概要》

- | | | |
|---|-------|----------|
| 1 | 地名地番 | 大口町_____ |
| 2 | 補助申請額 | _____円 |
| 3 | 交付決定額 | _____円 |
| 4 | 交付の条件 | |

様式第4（第12条関係）

大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付変更（中止）届

年 月 日

大口町長 様

申請者 住所

氏名

電話 — —

年 月 日付け 第 号により補助金交付決定通知を受けました大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金について、下記のとおり変更（中止）したいので、大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付要綱第12条第1項の規定により届け出ます。

記

1 地名地番 大口町 _____

2 交付決定額 _____ 円

3 補助対象事業費 _____ 円

4 変更（中止）の内容

※変更内容のわかる図面、見積書及び契約書等を添付すること。

5 変更（中止）の理由

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付決定変更（中止）承認通知書
年 月 日付けで届のあった大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付申請の内容の変更(中止)については、下記のとおり変更（中止）を承認（却下）したので通知します。

記

- 1 補助金等の名称
- 2 地名地番 大口町
- 3 変更後の交付決定額 金 円
- 4 変更（中止）承認の内容
- 5 その他

年 月 日

大口町長 様

(申請者)

住所

氏名

電話

大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金 完了実績報告書

年 月 日付 第 号により交付決定を受けました大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金に係る事業が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。

この申請書及び添付書類に記載の事項は、事実と相違ありません。

1 建築物等の概要

- 1 交付決定額

円
- 2 交付年月日

年 月 日 第 号
- 3 地名地番
- 4 補助対象事業費

円

2 添付書類

年 月 日

様

大口町長



大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金 確定通知書

年 月 日付で申請のありました大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金については、下記のとおり確定しましたので通知します。

記

- 1 地名地番
- 2 完了報告書提出年月日
- 3 交付決定年月日及び番号
- 4 交付決定額 金 _____ 円

年 月 日

大口町長 様

（申請者）

住所

氏名

電話

大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付請求書

大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付要綱第 1 5 条第 1 項の規定により、補助金の額の確定に基づき請求します。

- 1 交付確定額及び請求額
- 2 地名地番
- 3 交付年月日
- 4 補助対象事業費
- 5 振込口座情報

振込先金融機関	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所
	預金の種別	普 通 ・ 当 座 （該当を○で囲む）	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

※記入上の留意事項

- ・振込先については、申請者と同一のものに限ります。
- ・口座名義人のフリガナはカタカナで記入し、濁点、半濁点は 1 字として記入してください。

年 月 日

様

大口町長



大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金交付決定取消通知（返還命令）書

年 月 日付で 第 号により交付決定した大口町同居支援補助金及び大口町近居支援補助金については、当該交付決定を取り消す（とともに、その返還を命ずる）ので通知します。
ついては、交付済の下記の金額を速やかに大口町に返還してください。

記

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 返還命令額 | 円 |
| 2 | 返還期限 | 年 月 日 |
| 3 | 返還納入先 | |