

大空町住み替え移転費用助成金交付申請書

年 月 日

大 空 町 長 様

申請者

住 所
氏 名
電 話

印

大空町住み替え移転費用助成金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

なお、大空町住み替え移転費用助成金の交付申請に当たり、助成金交付時における申請者の地方税等の収納状況及び居住の事実を確認する資料について、大空町総務課担当職員が関係課から提供を受けることに承諾します。

記

1 助成金交付申請額		円
2 住所	住み替え前	
	住み替え後	
3 住宅の状況（住み替え後）		公営住宅 ・ 賃貸アパート ・ 1戸建て
4 住み替え年月日 ※住み替えしたことを証明する書類の写しを添付すること		年 月 日

助成金振込先

金 融 機 関 名	
口 座 番 号	
口座名義人氏名	