

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

美里町長 殿

申請者（所有者）

住所 〒

ふりがな

氏 名

印

連絡先

定住促進事業補助金交付申請書

美里町定住促進条例第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 極助金の種類

- 定住促進補助金（様式第1号の2）
- 空き家再生補助金（様式第1号の3）
- 再生空き家居住支援補助金（様式第1号の4）

※ 該当する事業の□にレ点を入れてください。

2 極助金交付申請額

円

3 極助金の申請要件

- 同一世帯に町税等を滞納している者がいない。（美里町定住促進条例第4条第1項第2号）
- 同一世帯に補助金の交付を受けた者がいない。（美里町定住促進条例第4条第1項第3号）
- 同一世帯に暴力団員等に当たる者がいない。（美里町定住促進条例第4条第1項第4号）

※ 該当する□にレ点を入れてください。

様式第1号の4 (第2条関係)

補 助 金 名		再生空き家居住支援補助金	
申 請 者 の 状 況	住 所		
	契 約 者 氏 名		
	連 絡 先	自宅電話番号	()
		携帯電話番号	()
	入居する空き家の住所	美里町	
	入居者氏名及び 生 年 月 日		年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
		年 月 日	
入 居 予 定 間	年 月 日から 年 月 日までの予定		
住居手当等支給の 有 無 (どちらか一方を○ で囲んでください。)	有 • 無		

様式第1号の5 (第2条関係)

住居手当等支給証明書

年 月 日

美里町長 殿

所在地

名 称

代表者氏名

印

電話番号

美里町再生空き家居住支援補助金交付申請に伴い、当事業所に勤務する次の者に係る住居手当等の支給状況（当事業所で民間賃貸住宅の所有者に直接支払う場合も含む。）を下記のとおり証明します。

記

1 勤務者している者

住 所

氏 名

2 住居手当の支給状況 支給している 支給していない
(どちらか一方を○で囲んでください。)

3 住居手当等の支給額 月額 円

年　　月　　日

美里町長 殿

申請者（所有者）

住所 〒

ふりがな

氏　　名

印

連絡先

同 意 書

美里町定住促進事業補助金の審査に当たり、美里町担当職員が次の事項を確認することについて、同意します。

- 1 住民基本情報（住所、氏名、生年月日）に関すること。
- 2 所有する資産の所在地等情報に関すること。
- 3 町税等の納付状況に関すること。