

年 月 日

美里町長 殿

申請者（所有者）

住所 〒

ふりがな

氏 名

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 補助金の種類

- ☐ 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 補助金交付申請額 円

3 補助金の申請要件

- ☐ 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 期	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		

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
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

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。