第２号様式（第６条関係）

愛川町空き家社宅転用取得費補助金交付申請書

年　　月　　日

愛 川 町 長　殿

所 在 地

申請者　名　　称

代 表 者

電話番号

愛川町空き家社宅転用取得費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 空き家バンク登録番号 | 　第　　　　　　　号 |
| 空き家の所在地 | 愛川町 |
| 購　　入　　金　　額 | 　金　　　　　　　円 | 交 付 申 請 額 | 金　　　　　　　円 |
| 契約年月日 | 年　　月　　日 | 登 記 年 月 日 | 年　　月　　日 |
| 居住する従業員 | 世帯構成 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 |
| ｇ |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 前居住地住所 |  |
| 転入届提出日 |  | 前住所地居住年月日 |  |
| 添付資料　　(1)　売買契約書の写し(2)　登記事項証明書又は登記受領書(3)　第３条第２号に規定する誓約書兼町税納入状況確認同意書(4)　空き家に入居する者の住民基本台帳確認同意書 （別紙1）(5)　法人役員等一覧表（別紙2）(6)　従業員が在籍していることを確認できるもの |

（別紙１）

住民基本台帳確認同意書

この補助金の交付申請の審査及び入居日から起算して３年間、町が私と同一世帯の

者の住民基本台帳について確認することに同意します。

年　　月　　日

住　所

氏　名

（別紙２）

法人役員等一覧表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 生年月日 |  | 郵便番号 |  |
|  | 役　　職 |  | 住　　所 |  |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 生年月日 |  | 郵便番号 |  |
|  | 役　　職 |  | 住　　所 |  |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 生年月日 |  | 郵便番号 |  |
|  | 役　　職 |  | 住　　所 |  |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 生年月日 |  | 郵便番号 |  |
|  | 役　　職 |  | 住　　所 |  |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 生年月日 |  | 郵便番号 |  |
|  | 役　　職 |  | 住　　所 |  |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 生年月日 |  | 郵便番号 |  |
|  | 役職 |  | 住　　所 |  |
| （ふりがな）氏　　名 |  | 生年月日 |  | 郵便番号 |  |
|  | 役　　職 |  | 住　　所 |  |