第２号様式（第５条関係）

愛川町空き家取得費補助金交付申請書

年　　月　　日

愛 川 町 長　殿

住　　所

申請者　氏　　名

電話番号

愛川町空き家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　（　　　年　　月　　日　登録　） |
| 空き家の所在地 | 愛川町 |
| 購　　入　　金　　額 | 　金　　　　　　　　　　　　円 |
| 補 助 金 加 算 項 目 | 　□　１年以上空き家バンクに登録されている空き家　□　町外からの転入　　　□　世帯主が５０歳以下 |
| 交付申請額 | 　金　　　　　　　　　　　　円 |
| 契約年月日 | 年　　月　　日 | 登記年月日 | 年　　月　　日 |
| 転入届提出日 | 年　　月　　日 | 前住所地居住年数 | 年　　月 |
| 前居住地住所 |  |
| 世帯構成 | 氏　　　 名 | 続　柄 | 生　　年　　月　　日 | 職　　業 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 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(4)　住民基本台帳確認同意書 （別紙） |

（別紙）

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５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