年　　　月　　　日

羽咋市長

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

空家リフォーム再生事業助成金交付申請書

|  |
| --- |
| 空家リフォーム再生事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。 |
| 空家の所在地 | 羽咋市 |
| 空家の建築年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 空家となった日 | 年　　　月　　　日 | 空き家バンク登録番号 |  |
| 居住・事業開始日 | 年　　　月　　　日　 | （未定の場合は予定日） |
| 取得 | 申請者区分 | □転入者　　　□市内在住者　　　□事業者 |
| 空家活用方法 | □居住用　　　□事業用　事業内容（　　　　　　　　　　　　　） |
| 加算助成金 | □若者世帯　　□女性応援世帯　　□居住誘導区域 |
| 転入日 | 年　　　月　　　日　 | ※転入者のみ（未定の場合は予定日） |
| 売買契約日 | 年　　　月　　　日 | 取得費 | 円 |
| リフォーム | 申請者区分 | □所有者等　（□居住者・事業者　□賃貸者）　　　□賃借者　　　　　　　　　　　 |
| 空家活用方法 | □居住用　　　□事業用　事業内容（　　　　　　　　　　　　　） |
| 加算助成金 | □若者世帯　　□女性応援世帯　　□居住誘導区域 |
| 空家使用者 |  |
| 施工業者 | 住所業者名　　　　　　　　　　　　連絡先 |
| 工事請負契約日 | 年　　　月　　　日 | 工事費 | 円 |
| 工事予定日 | 年　　　月　　　日 | ～ | 年　　　月　　　日 |
| 他の助成制度の利用 | □無　　□有（助成制度名称 ） |
| 誓約書及び同意書 | 私は、交付要綱第３条に掲げる助成対象者に該当することを誓約します。また、申請に関する審査のため個人情報（住民基本台帳、家屋課税台帳、本市の他の助成金の利用状況）、市税等の納付状況を取得することについて、同意します。申請者（署名） 　空家の所有者(署名)※ 　 |

※　申請者が空家所有者と違う場合は、空家所有者本人の署名も記入してください。