

様式第1号（第6条関係）

飯能市多世代同居・近居住宅リフォーム事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）飯能市長

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

飯能市多世代同居・近居住宅リフォーム事業補助金の交付を受けたいので、飯能市補助金等の交付手続等に関する規則第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助対象住宅の所在地 飯能市 _____

2 工 事 施 工 者 所 在 地 _____
事業者名 _____
代表者名 _____
電話番号 _____

3 工 事 見 積 額 金 _____ 円
(消費税及び地方消費税の額を除く。)

4 着 工 予 定 日 年 月 日

5 完 了 予 定 日 年 月 日

6 転 入 予 定 日 年 月 日

7 工事の概要

ア	内外装の修理等に関する工事
イ	居室、浴室、玄関、台所、トイレ等の改良等に関する工事
ウ	増改築又は間取りの変更に関する工事
エ	その他 (_____)

8 同居・近居の種別 同居・近居

添付書類

- (1) 補助対象住宅の所在証明書又はそれに代わるもの(多世代同居等のうち近居をする場合にあっては、近居の対象となる住宅の所在証明書又はそれに代わるもの)
- (2) 工事前の補助対象住宅全体の写真及び工事予定部分の写真
- (3) 補助対象工事の見積書の写し
- (4) 同居・近居予定者のうち、世帯主の市税に未納がないことが確認できる書類
- (5) 申請者と申請者と多世代同居等をする者とは直系親族であることを証する戸籍全部事項証明書(申請者と補助対象住宅の所有者とが異なる場合にあっては、申請者と当該所有者とが直系親族であることを証する戸籍全部事項証明書を含む。)
- (6) 市内に転入を予定している者の住民票の写し
- (7) 同居・近居予定者にパートナーシップ・ファミリーシップ届出者がある場合は、当該同居・近居予定者がパートナーシップ・ファミリーシップ届出者であることを証する書類
- (8) 同居・近居予定者が出産予定の場合は、母子健康手帳の写し
- (9) その他市長が必要と認める書類

申請世帯構成員

(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日
	年齢			年齢	
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
現住所 (〒 -)					

同居・近居世帯構成員

(フリガナ) 氏名	申請者 との続柄	生年月日	(フリガナ) 氏名	申請者 との続柄	生年月日
	年齢			年齢	
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
現住所 (〒 -)					

同居・近居世帯構成員

(フリガナ) 氏名	申請者 との続柄	生年月日	(フリガナ) 氏名	申請者 との続柄	生年月日
	年齢			年齢	
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
	歳	大・昭・平 年月日		歳	大・昭・平 年月日
現住所 (〒 -)					