

様式第1号（第6条関係）

喜多方市移住者住宅取得支援事業補助金交付申請書

年 月 日

喜多方市長 様

郵便番号 ー
(申請者) 住 所
氏 名
生年月日 年 月 日 (歳)
電話番号

喜多方市移住者住宅取得支援事業補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、要綱第 3 条に規定する補助対象者の要件を満たすことを誓約し、要綱第 12 条の規定による補助金の返還を命じられた場合には市長の指示する金額を返還します。

記

補助金交付申請額	円	
住 宅 の 所 在 地	喜多方市	
住 宅 の 区 分	1 新築住宅 2 中古住宅	
住 宅 の 所 有 状 況	1 単独名義 2 共有名義（ ）	
	住宅取得費 円	
転 入 日	年 月 日	
基 準 日	年 月 日 ※所有権保存登記日または所有権移転登記日。	
配 偶 者 (基準日現在)	氏 名	生 年 月 日(年齢)
		年 月 日生(歳)

※年齢欄は基準日現在で記入すること。

様式第 2 号（第 9 条関係）

喜多方市移住者住宅取得支援事業補助金請求書

年 月 日

喜多方市長 様

（申請者）

住 所

氏 名

印

電話番号

年 月 日付け喜多方市指令地第 号で交付決定通知のあった
喜多方市移住者住宅取得支援事業補助金について、喜多方市移住者住宅取得支援事業補助
金交付要綱第 9 条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

補助金請求額 _____ 円

様式第 3 号

代 表 者 選 任 届

年 月 日

喜多方市長 様

代 表 者	住 所	
	氏 名	

このことについて、上記の者を代表者として選任し、喜多方市移住者住宅取得支援事業補助金に係る一切の手続きを委任します。

共 有 者 (代表者含む全員)	住 所	
	氏 名	
	住 所	
	氏 名	
	住 所	
	氏 名	
	住 所	
	氏 名	

様式第4号

住民基本台帳確認同意書

年 月 日

喜多方市長 様

申請者 住 所

氏 名

喜多方市移住者住宅取得支援事業補助金交付要綱の各規定に関し、私の属する世帯の
住民基本台帳の情報について担当職員が確認することに同意します。