

摂津市長 様

住 所

氏 名

電話番号

摂津市多世代同居・近居支援事業補助金の交付を次のとおり申請します。

1 補助対象事業

<input type="checkbox"/> 住宅取得補助金	<input type="checkbox"/> 住宅リフォーム補助金	<input type="checkbox"/> 転居補助金
----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

2 子世帯（生計を同じくする者全てを記入してください。）

(フリガナ) 氏 名	続柄 年齢	生年月日	(フリガナ) 氏 名	続柄 年齢	生年月日
()	歳	昭・平・令 年 月 日	()	歳	昭・平・令 年 月 日
()	歳	昭・平・令 年 月 日	()	歳	昭・平・令 年 月 日
()	歳	昭・平・令 年 月 日	()	歳	昭・平・令 年 月 日

現 住 所 (〒 -)

転入前住所 (〒 -)

3 親等（生計を同じくする者全てを記入してください。）

(フリガナ) 氏 名	子世帯の世帯主 との続柄 年齢	生年月日	(フリガナ) 氏 名	子世帯の世帯主 との続柄 年齢	生年月日
()	歳	大・昭・平・令 年 月 日	()	歳	大・昭・平・令 年 月 日
()	歳	大・昭・平・令 年 月 日	()	歳	大・昭・平・令 年 月 日
()	歳	大・昭・平・令 年 月 日	()	歳	大・昭・平・令 年 月 日

現 住 所 (〒 -)

転入前住所 (〒 -)

4 補助対象の住宅取得、住宅リフォーム工事又は転居

(1) 住宅取得補助金

登記年月日	年 月 日	建物の種類	
登記の名義		住宅取得費用	円
契約の種類	<input type="checkbox"/> 住宅購入取得（売買契約） <input type="checkbox"/> 住宅新築（工事請負契約）		
契約締結日	年 月 日		

(2) 住宅リフォーム補助金

契約締結日	年 月 日	工事完了日	年 月 日
施工業者	所在地	(〒 -)	
	名称	代表者名	
	電話番号		
工事内容			
リフォーム費用	円		
登記の名義			
他の補助金等	補助金等名称	補助金等の金額	円

(3) 転居補助金

転居年月日	年 月 日	建物の種類	
契約の種類	<input type="checkbox"/> 転居(引越し)契約	住宅転居費用	円
契約締結日	年 月 日		

5 交付申請額 _____ 円

6 添付書類

7 誓約

下記について誓約します。

- (1) 摂津市多世代同居・近居支援事業補助金の交付申請をするに当たり、摂津市多世代同居・近居支援事業実施要綱に基づき、不正な行為により補助金を受給しません。
- (2) 子世帯及び親等が転居した場合は、様式第5号の変更届を速やかに提出します。
- (3) 交付決定を受けた日の翌日から起算して3年を経過する日までの間において、補助対象住宅に居住しなくなった場合(転居補助金の場合を除く。)、同居又は近居のいずれにも該当しなくなった場合その他摂津市多世代同居・近居支援事業実施要綱第19条の規定により補助金の返還が必要と認められる場合は、返還に応じます。

申請者 _____

※署名又は記名押印

8 同意

摂津市多世代同居・近居支援事業補助金の交付申請をするに当たり、受給資格・条件の確認のために必要な個人情報、市税等の調査を摂津市が実施することに同意します。

(フリガナ) 氏 名 (※)	住 所
()	
()	
()	
()	
()	
()	
()	
()	
()	
()	
()	
()	
()	
()	

(※) 18歳以上の方の署名又は記名押印