

様式第 1 号(第 5 条関係)

年 月 日

大台町長 様

住 所
氏 名
電話番号

大台町空き店舗バンククリーニング費助成金交付申請書

大台町空き店舗バンククリーニング費助成金の交付を受けたいので、大台町空き店舗バンククリーニング費助成金交付要綱第 5 条の規定により、必要な書類を添えて申請します。

記

1 空き店舗の所有者	
2 空き店舗の所在地	大台町
3 助成対象事業費	円
4 助成金交付申請額	円
5 添付書類	(1) 空き店舗を売買又は賃貸借したことを証する書類 (2) 見積書 (3) 現況写真 (4) 申請者が個人の場合、世帯全員の完納証明書又は非課税証明書（町外在住者及び転入者に限る。） (5) 申請者が法人又はその他の団体の場合、完納証明書（主たる事業所の所在地が町外の場合に限る。） (6) その他町長が必要と認める書類
6 納付状況の確認	大台町空き店舗バンククリーニング費助成金の交付申請をするにあたり、第 2 条の交付要件を満たすかの確認のため、申請者及び同一世帯に属する者の下記表に示す町債権の納付状況に関し、町において確認することに同意します。

以下、役場記入欄

※下記債権の内、該当するものの納期到来分について納付状況を確認(該当する方に☑)

1	町税	未納なし ☐ 未納あり ☐	6	町営住宅使用料	未納なし ☐ 未納あり ☐
---	----	--	---	---------	--

2	介護保険料	未納なし ☐ 未納あり ☐	7	保育料	未納なし ☐ 未納あり ☐
3	後期高齢者医療保険料	未納なし ☐ 未納あり ☐	8	給食費	未納なし ☐ 未納あり ☐
4	水道使用料	未納なし ☐ 未納あり ☐	9	その他町の歳入となるもの ()	未納なし ☐ 未納あり ☐
5	生活排水使用料 (浄化槽・下水道)	未納なし ☐ 未納あり ☐			

※該当ないものについては、未納なしとすること。

様式第 4 号(第 7 条関係)

年 月 日

大台町長 様

住 所
氏 名
電話番号

大台町空き店舗バンククリーニング費助成金（変更・中止・取下げ）承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた大台町空き店舗バンククリーニング費助成金について、下記により変更（中止・取下げ）したいので、大台町空き店舗バンククリーニング費助成金交付要綱第 7 条第 1 項の規定により申請します。

記

1 変更（中止・取下げ）する内容

2 変更（中止・取下げ）する理由

様式第 6 号(第 8 条関係)

年 月 日

大台町長 様

住 所
氏 名
電話番号

大台町空き店舗バンククリーニング費助成金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた大台町空き店舗
バンククリーニング費助成金について、大台町空き店舗バンククリーニング費
助成金交付要綱第 8 条の規定により、必要な書類を添えて報告します。

記

- 1 空き店舗の所在地 大台町
- 2 助成金交付決定額 金 円
- 3 総事業費 金 円
- 4 事業完了年月日 年 月 日

必要添付書類

- (1) 空き店舗の残置物処分やクリーニング等に係る領収書の写し(経費の内訳が分かるもの)
- (2) 空き店舗の残置物処分やクリーニング等を実施したことが確認できる着手後の写真
- (3) その他町長が必要と認める書類

様式第 8 号(第 9 条関係)

年 月 日

大台町長 様

住 所
氏 名
電話番号

大台町空き店舗バンククリーニング費助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付額の確定があった大台町空き店舗バンククリーニング費助成金について、大台町空き店舗バンククリーニング費助成金交付要綱第 9 条第 2 項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2振込先

金融機関名	銀行 農協 金庫	支店名	本店 支店 支所 出張所
口座種別	普 通 ・ 当 座		
口座番号			
(フリガナ)			
口座名義人			