

大台町長 様

住 所
氏 名
電話番号

大台町空き家バンククリーニング費助成金交付申請書

大台町空き家バンククリーニング費助成金の交付を受けたいので、大台町空き家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 空き家の所有者 | |
| 2 空き家の所在地 | 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) 空き家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) 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) その他町長が必要と認める書類 |
| 6 納付状況の確認 | 大台町空き家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 <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> | 6 | 町営住宅使用料 | 未納なし <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> |
| 2 | 介護保険料 | 未納なし <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> | 7 | 保育料 | 未納なし <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|----------------------|--|---|---------------------|--|
| 3 | 後期高齢者医療保険料 | 未納なし <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> | 8 | 給食費 | 未納なし <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> |
| 4 | 水道使用料 | 未納なし <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> | 9 | その他町の歳入となるもの () | 未納なし <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> |
| 5 | 生活排水使用料 (浄化槽・下水道) | 未納なし <input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> | | | |

※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

大台町空き家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家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、大台町空き家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

大台町空き家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家バンククリーニング費助成金について、大台町空き家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 空き家の所在地 | 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) 家財の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) 家財の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

大台町空き家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家バンククリーニング費助成金について、大台町空き家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 | 支店名 | 本店 支店 |
|--------|-------|-----|--------|
| | 金庫 | | 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 | | | |