

記入例

提出日を記入

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

矢吹町長 様

申請者 住所 矢吹町一本木101番地
氏名 矢吹 太郎 印

若者定住支援助成金交付申請書

矢吹町若者定住支援助成金交付要綱第4条の要件に下記のとおり該当するため、同要綱第5条の規定により助成金の交付を申請します。

交付対象要件 (該当要件に ○を記入)	1	町内の自己名義の宅地に住宅を新築した世帯		
	2	町内の自己名義でない宅地に住宅を新築した世帯		
	3	町内に宅地と中古住宅を購入した世帯		
申請者	生年月日	○○年○○月○○日(○才)		
	電話番号	自宅 123(456)7890	携帯 012-3456-7890	
配偶者	職業	会社員 (名称:○○○○株式会社)		
	氏名	矢吹 花子		
	生年月日	○○年○○月○○日(○才)		
	職業	会社員 (名称:○○○○株式会社)		
交付対象物件	住所	矢吹町一本木101番地		
	土地	地積	200㎡	
		所有者氏名	矢吹太郎	
		取得の原因	売買・譲与・相続・その他	
		取得年月日	令和○年○月○日	
	住宅	床面積	90.3㎡	
		構造	木造合金メッキ鋼板ぶき2階建	
		取得年月日	令和○年○月○日	
		共有者氏名	矢吹花子	
	共有者持分	2分の1		

添付書類

■住民票謄本(世帯全員分)

■土地及び建物の登記簿謄本

■住宅の平面図及び立面図

■町税等納入状況確認同意書

様式第2号
(第5条関係)

同意誓約書

矢吹町若者定住支援助成金交付要綱第3条の規定に基づき、矢吹町に10年以上定住することに誓約するとともに、虚偽の申請、その他不正行為があったとき、10年以内に町外に転出または所有権を移転したとき等は、助成金を返還することに同意します。

また、本助成を受けるにあたり、町税等の貴重な財源により受給することに鑑み、矢吹町民として納税の義務等を守守することを誓約いたします。

申請者氏名

矢吹 太郎



参 考 例

福島県西白河郡矢吹町一本木101 全部事項証明書 (建物)

表 題 部 (主である建物の表示)		調製	余 白	不動産番号	123456789
所在図番号		余 白			
所 在	西白河郡矢吹町一本木 101番地				
家屋番号	101番				
① 種 類	② 構 造	③ 床 面 積 m ²		原因及びその日付[登記の日付]	
居宅	木造合金メッキ鋼板ぶ き2階建	1階 2階	50 40	20 10	令和〇年〇月〇日新築 〔令和〇年〇月〇日〕
所 有 者	西白河郡矢吹町一本木 101番地 持分2分の1 矢吹太郎 西白河郡矢吹町一本木 101番地 持分2分の1 矢吹花子				

権 利 部 (甲 区) (所有権に関する事項)			
順位番号	登 記 の 目 的	受付年月日・受付番号	権 利 者 そ の 他 の 事 項
1	所有権保存	平成〇年〇月〇日 第〇〇〇号	共有者 西白河郡矢吹町一本木 101番地 持分2分の1 矢吹太郎 西白河郡矢吹町一本木 101番地 持分2分の1 矢吹花子

参 考 例

福島県西白河郡矢吹町一本木101

全部事項証明書 (土地)

表 題 部 (土地の表示)		調製	余 白	不動産番号	123456700
所在図番号	Z11	筆界特定	余 白		
所 在	西白河郡矢吹町一本木				
① 地 番	② 地 目	③ 地 積	m ²	原因及びその日付〔登記の日付〕	
101 番	宅地	200			

権 利 部 (甲 区) (所有権に関する事項)			
順位番号	登記の目的	受付年月日・受付番号	権 利 者 そ の 他 の 事 項
1	所有権保存	平成〇〇年〇月〇日 第〇〇〇号	原因 令和〇年〇月〇日 売買 所有者 西白河郡矢吹町一本木 101 番地 矢吹太郎

町税等納入状況確認同意書

矢吹町長 蛭田 泰昭 様

提出日を記入

※太枠内のみご記入ください。

令和 年 月 日	
事業名称等 若者定住支援助成金	
上記事業に係る交付条件を確認するため、下記対象者の納入状況を確認することに同意します。	
住 所	矢吹町一本木101番地
氏 名	矢吹 太郎
電話番号 0123-45-6789	

【対象者をご記入ください】

No.	続柄	氏 名	税務課	保健福祉課	都市整備課	上下水道課	子育て支援課
1	本人	矢吹 太郎	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
2	妻	矢吹 花子	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
3	子	矢吹 太	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
4	父	矢吹 太一郎	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
5	同居される方全員を記入		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
6			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
8			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

以下記入不要

【確認用】		担当課名	『都市整備課』	担当者
担当課	課	確認内容		確認担当者印
税務課	課	町税 後期高齢者医療保険料	介護保険料	
保健福祉課	課			
都市整備課	課	住宅使用料 定住化促進住宅使用料	駐車場使用料	
上下水道課	課	水道・下水道使用料 公共下水道受益者負担金 農業集落排水受益者分担金		
子育て支援課	課	幼稚園保育料 幼稚園バス分担金 児童クラブ育成料	保育園保育料	

注)1 上記の順序で確認してください。
注)2 該当する項目に○を付してください。

