

様式第1号（第7条関係）

十日町市空き家バンク活用事業（家財道具等処分）補助金交付申請書

年 月 日

十日町市長

様

申込者 氏

住 所

氏 名

印

電話番号（ ） —

所有者との続柄：本人・その他（ ）

空き家バンクに登録（予定）した下記の空き家について、十日町市空き家バンク活用事業補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて補助金を申請します。

登録空き家の所在地等	十日町市 空き家バンク登録No. []
条 件 確 認	<input type="checkbox"/> 補助対象空き家の所有者等 <input type="checkbox"/> 補助金の交付を受けようとする補助対象空き家について、過去に家財道具等処分補助金の交付を受けていない者 <input type="checkbox"/> 補助金の交付を受けようとする補助対象空き家について、3親等以内の親族が過去に家財道具等処分補助金の交付を受けていない者 <input type="checkbox"/> 市税の滞納のない者 <input type="checkbox"/> 家財道具等処分補助金の交付の申請をした日の属する年度の3月31日までに当該補助金の交付の対象となる事業を完了できる者
事 業 期 間	開始予定日 年 月 日 完了予定日 年 月 日
対 象 事 業 経 費	<input type="checkbox"/> 申請空き家内の家財道具等の搬出及び処分 <input type="checkbox"/> 申請空き家内外の清掃
補助金交付申請額	金 円(B) 対象額 円×1/2 ※対象額は消費税相当額を除く = 円(A) ※1,000円未満の端数切捨て = 円(B) ※10,000円≦B≦100,000円
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 契約書の写し <input type="checkbox"/> 現況写真 <input type="checkbox"/> 納税証明書
備 考	