

年 月 日

大村市長 様

(申請者)

〒 ー
住所

フリガナ

氏名

電話番号 ー ー

年度 大村市 3 世代同居・近居促進事業補助金交付申請書

大村市 3 世代同居・近居促進事業補助金の交付を受けたいので、大村市補助金等交付規則第 5 条及び大村市 3 世代同居・近居促進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、次のとおり申請します。

1 申請区分 (該当するものにチェックを入れてください。)

新たに 3 世代で同居するための

住宅の取得 (新築住宅 中古住宅) 新築工事 改修工事

新たに 3 世代で近居するための

住宅の取得 (新築住宅 中古住宅) 新築工事 改修工事

2 申請額 (様式第 3 号から転記してください。)

補助対象経費 (様式第 3 号に記載の (I) + (II))	円	補助申請額 (様式第 3 号に記載の (III))	円
---------------------------------------	---	---------------------------------	---

(裏面に続く)

3 申請者の世帯について

(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
()	世帯主 歳	年 月 日	()	歳	年 月 日
()	歳	年 月 日	()	歳	年 月 日
()	歳	年 月 日	()	歳	年 月 日
現住所 (〒 -)					

4 申請者の世帯と同居又は近居する者の世帯について

(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
()	世帯主 歳	年 月 日	()	歳	年 月 日
()	歳	年 月 日	()	歳	年 月 日
()	歳	年 月 日	()	歳	年 月 日
現住所 (〒 -)					
申請者の世帯との関係					

5 補助対象住宅の概要

所在地	長崎県大村市
種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅(用途:) <input type="checkbox"/> 共同住宅等
建設時期	年 月
階数	<input type="checkbox"/> 平家建て <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> ()階建て
世帯主の氏名	

※添付書類（本申請書に別表第2に掲げる書類を添付してください。）