

様式第1号（第6条関係）

士幌町定住スタート応援補助金交付申請書

年 月 日

士幌町長 様

(申請者) 氏 名

電話番号

士幌町定住スタート応援補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

【 4月～9月分 ・ 10月～翌年3月分 】

住所	士幌町字		
物件名	(一戸建ての場合は、一戸建てと記載してください。)		
入居年月日	年	月	日
月額家賃	円	備考	
職業		勤務先	
世帯構成 該当するものに○をつけてください	配偶者 ・ 子ども ( 人 ) ・ その他 ( 人 )		
補助金交付申請額 式：月額家賃×月数×2分の1	金	円	※1年目 月額上限2万円 2年目 月額上限1万円 千円未満切り捨て

添付書類

- ・ 賃貸借契約書の写し
- ・ 前年度の課税証明書の写し
- ・ 個人情報の調査及び確認の承諾書兼誓約書（様式第2号）
- ・ 家賃を支払ったことを証明する書類（通帳の写しなど）