様式第１号（第８条関係）

　 年　　月　　日

福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

福井市多世帯同居近居住替支援事業補助金交付申請書

福井市多世帯同居近居住替支援事業補助金交付要綱第８条の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の所在地 | 福井市 |
| 契約予定日 | 年　　月　　日 |
| 引越し予定日 | 年　　月　　日 |
| 引越し費用（予定） | 円（税込み） |
| 補助金の申請額 | 円 |
| 住替支援概要 | 多世帯同居近居住替概要書のとおり |
| 添付書類 | 福井市多世帯同居近居住替支援事業補助金交付要綱別表１に掲げる書類 |

多世帯同居近居住替概要書（1/2）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現住所 | | （小学校区：　　　　） |
| 対象住宅 | 所在地 | 福井市　　　　　　　　（小学校区：　　　　） |
| 所有者 |  |
| 【近居の場合】  近居世帯  の住居 | 所在地 | 福井市　　　　　　　　（小学校区：　　　　） |
| 所有者 | （続柄（申請者との関係）：　 　　　） |
| 引越し業者 | 所在地 |  |
| 福井市の営業所等の  所在地 |  |
| 業者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 引越し費用（予定） | | （ア）　　　　　　　　　　　　円（税抜き） |
| 補助金の申請額  （引越し費用（ア）の１/３） | | 円 |
| 居住誘導区域 | | 区域内　・　区域外 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同居近居世帯と離れて暮らしている。 | | | □ |
| 新たに多世帯同居又は同一小学校区内で多世帯近居する。 | | | □ |
| 引越し先が一戸建て住宅である。（賃貸住宅は除く。） | | | □ |
| ３年以上同居又は近居する見込みである。 | | | □ |
| ふくいの住まい支援事業の他の補助金を受けない。 | | | □ |
| 市内業者の請負による引越し作業である。 | | | □ |
| 引越し費用（ア）の総額が１０万円以上である。 | | | □ |
| 過去にこの補助金を受けていない。 | | | □ |
| 国や地方公共団体による他の補助金を受けていない。 | | | □ |
| 市町村税を滞納していない。 | | | □ |
| 暴力団員でない。 | | | □ |
| 他の補助金との重複の有無について市が調査することに同意する。 | | | □ |
|  | | |  |
|  | 都市計画課確認欄 | 居住誘導区域内 |  |

多世帯同居近居住替概要書（2/2）

【申請者世帯及び同居近居世帯】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 住所 | 続柄  （申請者との関係） | 申請者世帯及び同居近居世帯の別 | |
| 申請者世帯 | 同居近居世帯 |
|  |  | 本人 | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |
|  |  |  | □ | □ |

【系図】

|  |
| --- |
|  |
| ※申請者世帯及び同居近居世帯の系図を記入してください。 |

【同居近居の理由】

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 | 結婚・出産・子供の通学・仕事の都合・親の介護・その他（　　　） |