

記入例

申し込み用紙は

赤字箇所をご記入ください。

様式第1号（第8条関係）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

北栄町長 様

申請者 郵便番号 689-2000

住 所 北栄町○○ ○○番地

氏 名 北栄 太郎 ㊞

(電話番号 0000-00-00-0000)

(携帯番号 000-0000-0000)

北栄町震災に強いまちづくり促進事業補助金交付申請書

令和8年度において標記補助金を下記のとおり受けたいので、北栄町補助金等交付規則第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

4. 補助事業等の名称 北栄町震災に強いまちづくり促進事業

5. 交付申請額 円

不明の場合は空欄でお願いします。

6. 添付書類

- (6) 事業計画書
- (7) 収支予算書
- (8) 個人情報の調査承諾書
- (9) 補助事業が改修設計又は耐震改修の場合は、耐震診断の結果を記載した書類
- (10) 補助事業が耐震改修の場合は、改修設計に基づき耐震改修を実施した後における耐震診断の結果を記載した書類

様式第2号（第8条、第11条関係）

事業計画（実績）書

住宅等の種別	住宅（ <input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て住宅 長屋 共同住宅） <input type="checkbox"/> 建築物 <input type="checkbox"/> ブロック塀		
補助事業の種別	<input type="checkbox"/> 耐震診断 <input checked="" type="checkbox"/> 改修設計 <input checked="" type="checkbox"/> 耐震改修 ・一般診断法 <input type="checkbox"/> 除却 <input type="checkbox"/> 建替え （設計図書：有・無） <input type="checkbox"/> ブロック塀（除却・改修） ・精密診断法 <input type="checkbox"/> 省エネ ・その他（ ）		
住宅等の所在地	北栄町 ○○ ○○番地		
住宅等の所有者	住所	○○ ○○番地	
	氏名	北栄 太郎	
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○	
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造・鉄骨造・鉄筋コンクリート造・鉄骨鉄筋コンクリート造 その他（ ）		
規模	建築面積 m ²	延床面積 m ² ○	地上 2 階 地下 階
建築時期	昭和58年4月 日		ブロック塀 n
事業着手（予定）年月日	令和8年6月19日		
事業完了（予定）年月日	令和8年1月31日		
総事業費	円		
消費税控除税額	<input type="checkbox"/> 含む（ ）円 <input type="checkbox"/> 含まない		
補助対象経費	円		
町補助額	円		
申請書類	1 位置図 2 住宅の建築時期が確認できるもの 3 補助事業に要する費用の見積書の写し 4 写真（東西南北のうち2方向以上）		

固定資産税の納付通知書等を参考に記載できる範囲でお願いします。

急で申し訳ありませんが、国県と協議中で、できるだけ1月末でご協力をお願いします。3月末の場合再度、国・県と協議となります。

○事業者でない場合は（控除税額を）含まない。▶通常こちら

○消費税の課税業者は 含む。

○固定資産税の納付書の写し
○公的機関が証明した建物建設時期がわかるもの

○補助対象経費は耐震設計・耐震改修に係る経費です。
○町の補助金は不明な場合は空欄にしてください。

○見積書の写しを提出してください。概算でよいです。
○工事費も耐震工事費の概算をお願いします。

○ここまでが事業計画書です。。

	実績報告	1 事業に係る成果品 2 品質等を証明書するものの写し 3 請求書又は領収書の写し 4 契約書又は請書の写し 5 写真（着工前、完成、作業中）
--	------	---

様式第3号（第8条、第11条関係）

収支予算（決算）書

○町の補助金が不明な場合は空欄にしてください。
○その他は自己負担額です。不明な場合は空欄にしてください。

収入の部

区 分	予 算（決 算）額	備 考
補 助 金	●円	
そ の 他	C-●円	
合 計	C=A+B 円	

支出の部

区 分	予 算（決 算）額	備 考
耐震設計費	A 円	
工事請負費	B 円	
合 計	A+B 円	

●税の滞納がないことが申請条件です。
ご理解ください。

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

北栄町長 様

個人情報の調査承諾書

北栄町震災に強いまちづくり促進事業補助金の交付申請を行うにあたって、申請要件を満たしていることの確認のため、北栄町職員が町税や、国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料などの税外収入金その他北栄町の歳入となるべきものすべての納付状況を確認することについて、同意します。

○世帯の18歳以上の方は同意願います。

北栄町長 様

同意する者（18歳以上の世帯員全員）

住 所 東伯郡北栄町

氏 名 印 生年月日 年 月 日

氏 名 印 生年月日 年 月 日

氏 名 印 生年月日 年 月 日

氏 名 印 生年月日 年 月 日

氏 名 印 生年月日 年 月 日

氏 名 印 生年月日 年 月 日

本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます。