

臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

（あて先）臼杵市長

申請者 住 所
氏 名

※自署又は記名押印

臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業について補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

補助事業の名称	臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業 <input type="checkbox"/> 子育て支援型 <input type="checkbox"/> 三世帯同居支援型 <input type="checkbox"/> 高齢者バリアフリー型		
住宅の所在地			
補助事業の実施予定期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月		
補助金を必要とする理由	子育てのための改修工事による住環境の向上又は三世帯同居のための改修工事による子育て及び世代間支援若しくは高齢者のためのバリアフリー工事による暮らしの安全確保を図るため。		
交付申請額	金 円		
振込みを希望する金融機関	銀行	支店	<input type="checkbox"/> 普通
	金庫		<input type="checkbox"/> 総合口座
	口座名義	口座番号	<input type="checkbox"/> 当座

関係書類

- (1) 事業計画書（様式第2号）
- (2) 収支予算書
- (3) 市税完納証明書（申請の日前3月以内に交付されたもの）
- (4) 改修する住宅に居住する（予定を含む。）世帯全員の住民票の写し（申請の日前3月以内に交付されたもの）
- (5) 世帯全員（満18歳に達する日以後の最初の3月末日までの間にある者を除く）の前年の所得額が分かる証明書
- (6) 住宅周辺の見取図
- (7) 改修工事の実施箇所及び内容を示す平面図その他の図面
- (8) 改修工事費の内訳書（見積書）
- (9) 住宅の建築年を証する書類
- (10) 耐震性の有無を証する書類
- (11) 出産予定であることを証する書類
- (12) 誓約書（様式第3号）
- (13) その他市長が必要と認める書類

事業計画書

1. 事業の概要

補助対象事業	臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業 <input type="checkbox"/> 子育て支援型 <input type="checkbox"/> 三世帯同居支援型 <input type="checkbox"/> 高齢者バリアフリー型			
申請者	住所 氏名		電話番号	
住宅の概要	所在地（地番）			
	建築着工年月	年 月		
	規模及び構造	延べ床面積 ㎡	階数 階建て	構造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 木造以外
	用途等	住宅以外の用途を <input type="checkbox"/> 含む（ ㎡、用途： ） <input type="checkbox"/> 含まない		
施工者	会社名		担当者名	
	所在地		電話	
工事予定日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
その他	出産予定日 令和 年 月 日	転居予定日 令和 年 月 日		
	他の補助事業の利用 <input type="checkbox"/> 有（事業名 ） <input type="checkbox"/> 無			

2. 交付申請額の算出方法

項目	計算式等	金額
全事業費		円
補助対象経費	A	円
補助率	B	
補助対象経費に補助率をかけた額	$C = A \times B$	円
交付申請額（1,000円未満切捨て）		円

収 支 予 算 書

申請者

事業名 臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業

(1) 予算総括表

区 分	費 目	金 額	備 考
収 入	市補助金		
	自己負担金		
	合 計		

区 分	費 目	金 額	備 考
支 出	事業費		
	合 計		

(2) 予算費目内訳

名 称	仕 様	数 量	単 価(円)	金 額(円)	備考

- 注 1 装置費 装置の新設、増設又は改造による経費(仕様は別紙に記載のこと。)
- 2 機械器具費 機械、器具等の購入に要する経費(仕様は別紙に記載のこと。)
- 3 原材料費 原材料の取得に要する経費
- 4 その他 賃金、借料及び損料、光熱及び水料、消耗品費、修繕費等

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。
なお、市が必要な場合には、警察に照会することについて承諾します。
また、照会で確認された情報は、今後、私が、臼杵市と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自己の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員が役員となっている事業者
 - (4) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者
 - (5) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者
 - (6) 暴力団（員）に経済上の利益や便宜を供与している者
 - (7) 役員等が暴力団（員）と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者
 - (8) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の（1）から（8）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和 年 月 日

（あて先）臼杵市長

住 所

（ふりがな）

氏 名

※自署又は記名押印

※ 市では、臼杵市暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等ない旨の誓約をお願いしています。

様式第5号(第8条関係)

事 業 着 手 届

令和 年 月 日

(あて先) 臼杵市長

住 所

氏名又は名称

令和 年 月 日 臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業に着手しましたので届け出ます。

臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業完了報告書

年 月 日

（あて先）臼杵市長

申請者 住 所
氏 名

※自署又は記名押印

令和 年 月 日付け臼補第 号で交付決定通知のあった臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業が完了しましたので、関係書類を添えて次のとおり報告します。

補助事業の名称	臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業 <input type="checkbox"/> 子育て支援型 <input type="checkbox"/> 三世帯同居支援型 <input type="checkbox"/> 高齢者バリアフリー型
住宅の所在地	
事業実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

関係書類

- 1 精算書
- 2 領収書の写し
- 3 改修工事の実施箇所及び内容を示す平面図その他の図面
- 4 実施箇所の写真（施工前、施工状況及び施工後）
- 5 耐震性を有することを証する書類
- 6 その他市長が必要と認める書類

※市記入欄

現場確認年月日	年 月 日
確認者氏名	
合否の別	合格 ・ 不合格
特記事項	

事業完了認定者職氏名

印

様式第7号(第11条関係)

補助金等交付請求書

令和 年 月 日

(あて先) 臼杵市長

住 所

氏名又は名称

印

金 _____ 円也

令和 年 月 日付け臼杵第 号で決定のありました臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業に対して補助金等を交付されるよう、関係書類を添えて請求します。

添付書類

- 1 補助金等交付決定通知書の写し
- 2 精算書又はこれに代わる書類

市 確 認 欄

精 算 書

住 所

申請者

氏名又は名称

(1) 総括表

区 分	費 目	予 算 額	収 入 額	増 ・ 減
収 入		円	円	円
	合 計	円	円	円

区 分	費 目	予 算 額	支 出 額	増 ・ 減
支 出		円	円	円
	合 計	円	円	円

(2) 費目内訳

名 称	仕 様	数 量	単価(円)	金額 (円)
			円	円

(3) 備 考

承諾書

令和 年 月 日

住宅所有者（賃貸人等）

住所

氏名

様

申請者（賃借人等）

住所

氏名

※自署又は記名押印

次の住宅のリフォームについて、臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業を活用して実施したいので、承諾願います。

補助事業 の名称	臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業 <input type="checkbox"/> 子育て支援型 <input type="checkbox"/> 三世帯同居支援型 <input type="checkbox"/> 高齢者バリアフリー型
住宅の 所在地	

上記について、承諾します。

（なお、

）

令和 年 月 日

住宅所有者（賃貸人等）

住所

氏名

※自署又は記名押印

※ 注意

- 申請者（賃借人等）は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、住宅所有者（賃貸人等）に提出してください。住宅所有者（賃貸人等）は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載してください。
- 承諾にあたっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

補助金の交付申請手続き等にかかる委任状

令和 年 月 日

(あて先) 臼杵市長

臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業補助金の交付申請手続き等に関する権限を下記のとおり委任します。

補助事業 の名称	臼杵市子育て高齢者世帯リフォーム支援事業 <input type="checkbox"/> 子育て支援型 <input type="checkbox"/> 三世帯同居支援型 <input type="checkbox"/> 高齢者バリアフリー型
住宅の 所在地	

(委任者)

住 所

氏 名

印

(受任者)

住 所

氏 名

(委任事項)

- 補助事業に関する市との協議、申請手続き、書類の訂正及び市から交付される文書の受領

※本書面は、自署にて提出ください。