

別記様式第1号（第3条関係）

空欄のまま 令和〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先）栃木市長

※申請者は世帯主とし、日中に連絡のつく連絡先を記入してください。自署する場合は押印不要です。

申請者

住所 栃木市〇〇町〇〇一〇〇
氏名 栃木 子太郎
電話番号 0282-12-3456

（自署しない場合は、記名押印してください。）

被災者住宅復旧支援事業費補助金交付申請書

被災者住宅復旧支援事業費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

り災証明書のり災場所を確認

被災者住宅の所在地		栃木市〇〇町〇〇一〇〇	
所有者	住所	栃木市〇〇町××一××	り災証明書を確認
	氏名	栃木 太郎（申請者との続柄：父）	
補助対象世帯の区別		<input type="checkbox"/> 全壊世帯 <input type="checkbox"/> 半壊世帯 <input type="checkbox"/> 一部損壊世帯	
補助対象事業費		※後で計算しますので	円
補助金交付申請額		空欄で提出してください。	円
事業内容		<input type="checkbox"/> 住宅建設又は購入 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅復旧工事	
事業期間	着工予定日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
	完成予定日	令和△△年△△月△△日	
備考			

住宅復旧工事にレ点

※以下についても必ず記入し押印してください。

被災者住宅復旧支援事業費補助金の支給に係る審査のために必要がある場合は、私及び世帯員の住民登録の状況、住宅の状況等を調査することに同意します。

住所 栃木市〇〇町〇〇一〇〇
氏名 栃木 子太郎

※世帯主名を記入してください。自署する場合は押印不要です。

（自署しない場合は、記名押印してください。）