

年 月 日

子育て支援補助金 ・ 移住促進補助金 ・ 子育て世帯住み替えサポート補助金 ・
市内企業就労者定住促進補助金 交付申請書

砂 川 市 長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

砂川市住み替え支援事業補助金交付要綱第11条、第16条、第21条、第26条の規定より、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、住民情報及び納税情報について、住民基本台帳及び課税台帳等名簿を参照することに同意します。

建物の位置	砂川市
用途	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 ・ 共同住宅
備考	

子育て支援補助金の該当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 子（未就学児）の人数 人 <input type="checkbox"/> 子（上記以外）の人数 人 <input type="checkbox"/> 若年夫婦世帯
-------------	---	---

移住促進補助金の該当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日 転入済み
------------	---	------------

子育て世帯住み替えサポート補助金の該当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日 転入済み
---------------------	---	------------

市内企業就労者定住促進補助金の該当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
-------------------	---	--