

第1号様式（第5条関係）

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付対象世帯要件確認申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長 伊藤 太

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付要綱第5条の規定に基づき、同要綱第2条に掲げる要件に該当することの確認を受けたいので、申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			( 歳)
	現住所	電話番号		
現在の賃貸住宅		階建 階	エレベーターの有無	有 ・ 無
同居する家族	氏名	生年月日	申請者との続柄	その他
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

この申請に関する所得の調査のため、同居する世帯員の市民税に関する公簿の閲覧を承諾します。

（申請者氏名） \_\_\_\_\_ 印

第3号様式（第6条関係）

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長 伊藤 太

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付要綱に基づき、関係書類を添付して助成金の交付を申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			( 歳)
	現住所			
	住み替えが必要な理由	電話番号 — —		
現在の賃貸住宅	階建 階	エレベーターの有無	有 ・ 無	
住み替え予定賃貸住宅の所在地等	階建 階	エレベーターの有無	有 ・ 無	
同居する家族	氏名	生年月日	申請者との続柄	その他
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
転居予定日	年 月 日			
住み替え費用合計	円			
引越し費用	円	修繕費用	円	
助成申請金額(限度額 200,000 円)	円			

この申請に関する所得の調査のため、同居する世帯員の市民税に関する公簿の閲覧を承諾します。

(申請者氏名) \_\_\_\_\_ 印

第6号様式（第7条関係）

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成事業完了報告書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

助成決定者

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり住宅の住み替えが完了したので報告します。

新 住 所					
旧 住 所					
対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)
	氏 名				
同居する家族	氏 名	生 年 月 日	申請者との続柄	その他	
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
転居年月日		年 月 日			
助成決定額		円			

# 請 求 書

平成 年 月 日

(宛先)春日井市長 伊 藤 太

請求者 千

住所

氏名

印

下記の金額を請求します

1 件 名 高齢者賃貸住宅住み替え助成金

2 請求金額 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 円

検収日	平成 年 月 日
検収者	印

支 払 方 法	
口座振替	窓 口 払
	現 金 ・ 小 切 手

金 融 機 関		銀 行 信用金庫 農 協	預 金 種 別	普通 当座	口座番号	
		支 店			フリガナ 口座名義人	

記入例

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付対象世帯要件確認申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長 伊藤 太

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付要綱第5条の規定に基づき、同要綱第2条に掲げる要件に該当することの確認を受けたいので、申請します。

申請者	フリガナ			年 月 日
	氏名	← 利用者氏名等を記入してください。 承諾事項を確認し、押印してください。		
	現住所			
現在の賃貸住宅		階建 階	エレベーターの有無	有 ・ 無
同居する家族	氏名	生年月日	申請者との続柄	その他
	家屋状況及び世帯状況を記入してください。			
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

この申請に関する所得の調査のため、同居する世帯員の市民税に関する公簿の閲覧を承諾します。

（申請者氏名） \_\_\_\_\_ ●印

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長 伊藤 太

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付要綱に基づき、関係書類を添付して助成金の交付を申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			( 歳)
	現住所	電話番号 — —		
	住み替えが必要な理由	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     利用者氏名等を記入してください。                      承諾事項を確認し、押印してください。                 </div>		
現在の賃貸住宅	階建 階	エレベーターの有無	有 ・ 無	
住み替え予定 賃貸住宅の所在地等	階建 階	エレベーターの有無	有 ・ 無	
同居する	氏	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     家屋状況及び世帯状況を記入し、各項目を記入してください。                 </div> の		その他
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; border-radius: 15px;"> <b>添付書類</b>                      ・ 引越し費用の見積書                      ・ 退去住宅の修繕費用の見積書（敷金との清算の内訳書）                      ・ 転居後の賃貸借契約書またはこれに代わるもの                 </div>				
住み替え費用合計		円		
引越し費用	円	修繕費用	円	
助成申請金額(限度額 200,000 円)		円		

この申請に関する所得の調査のため、同居する世帯員の市民税に関する公簿の閲覧を承諾します。

（申請者氏名） \_\_\_\_\_ ● 印

第6号様式（第7条関係）

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成事業完了報告書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

助成決定者

住 所

氏 名

利用者氏名等を記入してください。

電話番号

次のとおり住宅の住み替えが完了したので報告します。

新 住 所					
旧 住 所					
対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)
	氏 名				
同居する家族	氏 名	生 年 月 日	申請者との続柄	その他	
	本人以外の世帯状況を記入し、各項目を記入してください。				
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
転居年月日		年 月 日			
助成決定額		円			

添付書類

- ・ 引越し費用及び退去住宅の改修費用領収書等支払いが確認できるもの
- ・ 請求書

記入例

請 求 書

~~平成 年 月 日~~

(宛先) 春日井市長 伊 藤 太

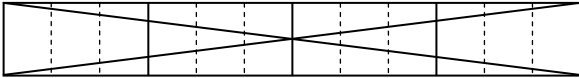
請求者 〒  
住所  
氏名

申請者の氏名等を記入し、朱肉印で押印してください。

● 印

下記の金額を請求します

1 件 名 高齢者賃貸住宅住み替え助成金

2 請求金額  円

※ ~~表示箇所は、記入しないでください。~~

検収日	<del>平成 年 月 日</del>
検収者	<del>印</del>

<del>支 払 方 法</del>	
<del>口座振替</del>	<del>窓 口 払</del>
<del>現 金 ・ 小 切 手</del>	

<p>申請者名義の口座を記入してください。</p>	預	口座番号	
	別	フリガナ 口座名義人	