様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）階上町長

申請者　住　　所
氏　　名　　㊞
電話番号

いきいきあったか階上移住計画支援事業住宅費助成金
受給資格認定申請書

いきいきあったか階上移住計画支援事業住宅費助成金交付要綱に基づく助成金の交付を受けたいので、同要綱第６第２項の規定により、関係書類を添えて住宅費助成金受給資格の認定を申請します。なお、申請に要する住所、年齢確認のため住民基本台帳を閲覧することに同意いたします。

居住開始年月日	年　月　日	家賃	月額　円（共益費等を除く）		住宅手当	月額　円	
申請者勤務先	所在地： 会社名：　　連絡先：TEL						
世帯主の氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	申請者との続柄	
世帯員の氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	申請者との続柄	
世帯員の氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	申請者との続柄	
世帯員の氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	申請者との続柄	
世帯員の氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	申請者との続柄	
世帯員の氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	申請者との続柄	
世帯員の氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	申請者との続柄	
世帯員の氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	申請者との続柄	