別紙１

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 新生活応援事業 |
| 家賃支払日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 民間賃貸住宅入居者 | 氏名（申請者） |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 配偶者名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 被扶養者名 |  | 生年月日 | 　 年　　月　　日 |
| ※被扶養者については、最年少の被扶養者について記入 |
| 民間賃貸住宅の状況 | 所在地 | 丸森町 |
| 賃貸業者 | 住所又は所在地 |  |
| 名称又は氏名 |  | 電話番号 |  |
| 家　賃月　額 | （A）　　　　　　　　 円  | 住宅手当等支給額（月額） | （B）　　　　　　　円 |

※　補助金交付申請額

　　（家賃月額(A) －住宅手当等支給額(B)） ＝　家賃補助額(C)

（　　　　　　　円）－（　　　　　　円）） ＝（　 　　　　円）50,000円を超える場合は50,000円

　 家賃補助金(C)　　＋　入居時補助金(D)　 ＝　**補助金交付申請額(E)**

　　（　　　　　　円） ＋　　（５万円）　 　＝　**円**

同　意　書

　補助事業の実施及び完了後の居住状況を確認するため、職員が私の世帯全員の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

　また、補助金受領後３年以内に丸森町外へ転出した場合は、受領した補助金を返還するとともに、返還が滞った場合は、職員が所得等資産状況について調査することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（自署）