

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

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。なお、この申請の審査のために必要な世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。

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		

第2号様式（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

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通知書

年 月 日付けで申請のありました高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付対象世帯の要件確認について、春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付要綱第2条に掲げる要件に該当することを確認しましたので、通知します。

なお、この確認通知書は 年 月 日付けで対象要件に該当することを確認したものであるため、その日以降に、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に記載した内容に変更を生じた場合は、助成を受けることができない場合があります。

対象世帯 住所
氏名

第3号様式（第6条、第7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

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。なお、この申請の審査のために必要な世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。

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			
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		
		年 月 日		
転居予定日（転居日）		年 月 日		
申請区分		引越し費用 ・ 修繕費用		
引越し費用	円	修繕費用	円	
住み替え費用合計		円		
助成申請金額(限度額 200,000 円)		円		

第4号様式（第6条、第7条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付については、次のとおり決定しましたので通知します。

申請者	フリガナ	
	氏 名	
	現 住 所	
住み替え予定賃貸住宅の所在地		
申請区分		
助成申請金額		円
助成金額		円

第5号様式（第6条、第7条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付却下通知書

年 月 日付けで申請のありました春日井市高齢者賃貸住宅住み替え助成金交付については、次の理由により却下します。

- 1 申請者
住所

氏名
- 2 申請区分
- 3 却下理由

第6号様式（第8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			
		年 月 日			
転居年月日		年 月 日			
決 定 区 分		引越し費用 ・ 修繕費用			
助 成 決 定 額		円			