様式第７号（第１２条関係）

　　年　　月　　日

薩摩川内市長　　　　　　　　様

申請者　郵便番号

所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　  
電話番号

薩摩川内市地域移定住促進事業実績報告書

　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　号で決定通知のあった地域移定住促進事業を実施したので、薩摩川内市地域移定住促進事業補助金交付要領第１２条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　収支決算書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 歳　　入 | 金　　　額 | 歳　　出 | 金　　　額 |
| 市補助金 | 円 | 工事費 | 円 |
| 自己負担額 | 円 | 処 分 費 |  |
|  |  |  |  |
| 計 | 円 | 計 | 円 |

２　事業実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業実施場所 | | 薩摩川内市 |
| 建物の構造等 | | 造　　　　　　　　階建 |
| 整備等の内容 | |  |
| 交付決定額 | | 円 |
| 実施期間 | 着　手 | 年　　　月　　　日 |
| 完　了 | 年　　　月　　　日 |
| 添付書類（確認欄）  □　領収書（内訳明細の付いたもの）の写し  □　工事等の箇所、工事等の状況及び建物全体の施工結果が分かる写真※  □　建築基準法による検査済証の写し（必要な場合のみ）  □　その他市長が必要と認める書類 | | |

※　各写真は台紙等に貼り付けた上で、どの部分の施工写真か判断できるように、施工箇所名及び施工内容を記入してください。

様式第９号（第１４条関係）

年　　月　　日

薩摩川内市長　　　　　　　様

申請者　郵便番号

所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　  
電話番号

薩摩川内市地域移定住促進事業補助金請求書

　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　号で交付確定通知を受けた地域移定住促進事業補助金について、次のとおり請求します。

１　補助金請求額　　　　金　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 口座名義人※ |  |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |

　※　口座名義人は、補助対象者と同一であること。

様式第１０号（第１７条関係）

　　年　　月　　日

薩摩川内市長　　　　　　　　　様

報告者　郵便番号

所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　  
電話番号

薩摩川内市地域移定住促進事業活用状況報告書

　　　　年度薩摩川内市地域移定住促進事業により整備した建物について、　　年度の活用状況を薩摩川内市地域移定住促進事業要領第１７条の規定に基づき報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実施場所  （建物所在地） |  |
| 具体的な活用状況・利用者等 |  |
| 事業完了日 | 令和　年　　月　　日　薩　　第　　　号 |