

リフォーム

承継依頼書

こどもみらい住宅支援事業事務局 御中

作成日

年 月 日

以下のとおり、こどもみらい住宅支援事業補助金の申請について、承継することを依頼します。

交付申請番号 (F+9桁の数字)	F <small>※すでに交付申請番号がある場合は記入してください。</small>	申請タイプ リフォーム
お問い合わせ 番号		

補助金の還元を受ける承継人の情報

氏名	フリガナ	共同事業者 (工事発注者) との続柄	年 月 日
	印 <small>※自署の場合、押印不要</small>		
現住所	〒		
連絡先 <small>※いずれか必須</small>	自宅	携帯	

以下の内容に同意の上、チェックをしてください。

右記の内容に 同意します <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> こどもみらい住宅支援事業補助金 共同事業実施規約の内容に同意し、交付申請時に提出します。 他の法定相続人および第三者(以下、「他の相続人等」という。)が当該補助金の承継について事務局等に申し入れを行うまたは行おうとした場合、承継人は他の相続人等と協議を行い、当該申し入れが取り下げられるように努める義務を負います。 他の相続人等との間に生じるトラブルや損害等について、事務局は一切の責任を負わないことについて同意します。
---	--

死亡した共同事業者(工事発注者)、および、申請対象住宅の情報

共同事業者 (工事発注者) 氏名		死亡年月日 ※	年 月 日 <small>※「戸籍(除籍)謄本」の内容を確認してください。</small>
リフォーム 対象住宅の 所在地	〒		
安心R住宅 購入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(安心R住宅 購入有りの場合) 対象住宅入居者	<input type="checkbox"/> 共同事業者 <input type="checkbox"/> 承継人

こどもみらい住宅支援事業事務局 御中


作成日

2022 年 ×× 月 ×× 日

以下のとおり、こどもみらい住宅支援事業補助金の申請について、承継することを依頼します。

交付申請番号 (F+9桁の数字) F ※すでに交付申請番号がある場合は記入してください。	申請タイプ リフォーム
お問い合わせ 番号 00000001	

補助金の還元を受ける承継人の情報

氏名	フリガナ チュウモン ハナコ	共同事業者 (工事発注者) との続柄 妻
	注文 花子  <small>※自署の場合、押印不要</small>	
現住所	〒 200 - ×××× 東京都 渋谷区 〇〇町 9-9-9	
連絡先 <small>※いずれか必須</small>	自宅 03 - 0000 - 0000	携帯 - -

以下の内容に同意の上、チェックをしてください。

右記の内容に 同意します <input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> こどもみらい住宅支援事業補助金 共同事業実施規約の内容に同意し、交付申請時に提出します。 他の法定相続人および第三者(以下、「他の相続人等」という。)が当該補助金の承継について事務局等に申し入れを行うまたは行おうとした場合、承継人は他の相続人等と協議を行い、当該申し入れが取り下げられるように努める義務を負います。 他の相続人等との間に生じるトラブルや損害等について、事務局は一切の責任を負わないことについて同意します。
--	--

死亡した共同事業者(工事発注者)、および、申請対象住宅の情報

共同事業者 (工事発注者) 氏名 注文 太郎	死亡年月日 ※ 2022 年 〇〇 月 〇〇 日 <small>※「戸籍(除籍)謄本」の内容を確認してください。</small>
リフォーム 対象住宅の 所在地 〒 200 - ×××× 東京都 渋谷区 〇〇町 9-9-9	安心R住宅購入の場合は、 必ず対象住宅入居者を選択してください。
安心R住宅 購入 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(安心R住宅 購入有りの場合) 対象住宅入居者 <input type="checkbox"/> 共同事業者 <input type="checkbox"/> 承継人