

記入例

様式第1号 (第6条関係)

高齢者等住まいの安全確保対策支援パッケージ事業補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

申請日を記入してください。

美馬市長 様

(世帯主)

住所 美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地
氏名 美馬 太郎
電話番号 0883-12-3456

世帯主の氏名を記入してください。

※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。

美馬市家具固定等推進事業補助金交付要綱第6条第1項、美馬市感震ブレーカー設置推進事業補助金交付要綱第6条第1項及び美馬市住宅用火災警報器設置推進事業補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて、補助金の交付を申請し、及び請求します。

1 申請者等の情報

氏名	世帯主との続柄	生年月日
美馬 太郎	本人	昭和32年 1月 1日
美馬 花子	妻	昭和32年 7月31日
美馬 一郎	子	昭和60年 5月 1日
		年 月 日

世帯員全員を記入してください。

2 世帯区分 該当する世帯区分の□に「✓」を付けてください。

<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	65歳以上の者のみで構成されている世帯
<input type="checkbox"/> 障がい者世帯	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳を所持する者のみで構成されている世帯
<input checked="" type="checkbox"/> その他対象世帯	65歳以上の者及び上記手帳を所持する者で構成される世帯

記入例は高齢者世帯、障がい者世帯の混合世帯となるため、「その他」としています。

3

家屋の種類 (該当区分に✓)	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input checked="" type="checkbox"/> 借家(一戸建て、アパート、マンション等) <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> その他()
家主の承諾 (持ち家の場合は、不要です。)	この申請による、各器具の設置を承諾します。 <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> 所有者等 住所 美馬市脇町1-1 氏名 脇町 太郎 印

家主による承諾日の記入と、署名が必要です。

(裏面あり)

記入例

4 補助対象経費の内訳（該当区分に☑）

<input checked="" type="checkbox"/> 家具固定等推進事業補助金			金額
家具転倒防止器具等	数量	取付け対象家具等	円
・突っぱり耐震ポール	4	・タンス	4,000円
・ガラス飛散防止フィルム	5	・ガラス扉	5,000円
取付け工賃			5,000円
家具固定等推進事業補助金 合計			① 14,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 感震ブレーカー設置推進事業補助金			金額
<input checked="" type="checkbox"/> 分電盤タイプ（ <input type="checkbox"/> 内蔵型 <input checked="" type="checkbox"/> 後付型）			15,000円
<input type="checkbox"/> コンセントタイプ			
<input type="checkbox"/> 簡易タイプ（ <input type="checkbox"/> おもり式 <input type="checkbox"/> バネ式 <input type="checkbox"/> その他）			
取付け工賃			10,000円
感震ブレーカー設置推進事業補助金 合計			② 25,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 住宅用火災警報器設置推進事業補助金			金額
設置個数計	4個（寝室 3個・階段 1個）		25,000円
<input type="checkbox"/> 単独型 <input checked="" type="checkbox"/> 連動型			
取付け工賃			10,000円
住宅用火災警報器設置推進事業補助金 合計			③ 35,000円

上限額10,000円

上限額20,000円

上限額9,000円
の額に2分の1を乗じた額
または9,000円のいずれか少ない額

5 補助金申請額 ① 10,000円（危機管理課）

②+③ 29,000円（予防課）

6 添付書類

- (1) 住民基本台帳及び市税等の納入状況に関する調査承諾書（様式第2号）
- (2) 上記4に掲げる経費の支払を証する領収書の原本
- (3) 各器具の取付け後の写真
- (4) その他市長が必要と認める書類

7 振込先

金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預金種別	普通	口座番号	1234567
フリガナ	ミマタロウ		
口座名義	美馬太郎		

世帯主の口座を記入してください。

※申請者本人の名義に限ります。

※通帳等の写しを添付してください。

※以下の太枠内は、記入しないでください。

処 理	受付番号		受付日	
	担当者確認欄	予防課	危機管理課	