

様式第1(第6条関係)

稲沢市家具転倒防止器具等購入費補助金交付申請書

令和 年 月 日

稲沢市長 殿

(申請者・世帯主)

住所 稲沢市

氏名

電話番号

次のとおり稲沢市家具転倒防止器具等購入費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

- 1 補助対象事業費 円
- 2 補助金交付申請額 円
- 3 建物所有区分 自己所有・賃貸・その他()
- 4 補助対象の内訳

| 家具転倒防止器具等の種類 | 数量 | 金額 |
|--------------|----|---------|
| | 個 | 個× 円＝ 円 |
| | 個 | 個× 円＝ 円 |
| | 個 | 個× 円＝ 円 |
| | 個 | 個× 円＝ 円 |
| | 個 | 個× 円＝ 円 |
| 計 | 個 | 円 |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第2(第6条関係)

同 意 書

氏より依頼のありました家具転倒防止器具等の取付けについては、同意
します。なお、取付けにより生じた問題については、申請者と所有者(管理者)の間で処理し、
稲沢市には一切迷惑をかけません。

令和 年 月 日

所有者(管理者)

住所

氏名



備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第7号

| | | | | |
|---|--------------------|-----|-------|------|
| 補助金等交付請求書 令和 年 月 日 稲沢市長 殿 住所 稲沢市 氏名 電話番号 | | | | |
| 請求金額 | 円 | | | |
| 補助事業名 | 家具転倒防止器具等購入事業 | | | |
| 交付指令年月日等 | 令和 年 月 日 稲危指令第 一 号 | | | |
| 交付決定額 | 円 | | | |
| 上記のうち受領済額 | 0円 | | | |
| 振替口座 | 金融機関名 | 店舗名 | 口座名 | 口座番号 |
| | | | 普通・当座 | |
| 請求の根拠 稲沢市家具転倒防止 器具等購入費補助金交 付要綱に基づく | ふりがな | | | |
| | 口座名義人 | | | |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。