

## ～稲沢市家具転倒防止器具等購入費補助金～

稲沢市では、地震災害時における家具の転倒等を防止及び二次災害を防ぐため、家具転倒防止器具等（裏面「補助対象器具」参照）を取り付ける世帯に対し、補助金を交付しています。

※同じ年度内で既にこの補助金を申請したことがある世帯は対象外です。

### 手続きの流れ

手続き	時 期	内 容
申請	<u>購入の日から 30日以内</u>	<p>●必須提出書類</p> <p>① 稲沢市家具転倒防止器具等購入費補助金交付申請書（別添：様式第1）</p> <p>② 品名（規格）が明記された領収書（内訳が記載されたもの）</p> <p>③ 補助金等交付請求書（口座の名義人は、申請者本人（世帯主）に限る）（別添：様式第7号）</p> <p>●賃貸住宅等に居住の場合、併せて提出</p> <p>④ 同意書（別添：様式第2）</p> <p>●避難行動要支援者等の属する世帯、または児童扶養手当の支給を受けている母子家庭等世帯の場合、併せて提出</p> <p>⑤ 避難行動要支援者の属する世帯であることを証明できるもの（要介護認定通知書、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、児童扶養手当証書などの写し）</p> <p>※ ①、③、④の書類は、市ホームページからダウンロードできます。また、防災安全課、各支所・市民センターで配付しております。</p> <p>以上の書類を提出してください。 提出先…防災安全課、各支所・市民センター</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【問合せ先】 建設部 防災安全課 電話 0587-32-1275（ダイヤルイン）</p> </div>
補助金の決定通知	申請後 約2週間	補助金等交付決定通知書をご自宅へ郵送しますので、保管しておいてください。
補助金の受領	補助金交付決定後 約1か月	指定口座へ補助金の振込みをします。 ※ 振込に関する「口座振込通知書」は郵送しませんので、通帳記入等で確認をお願いします。

## 補助の対象世帯

稲沢市内に居住している世帯（申請者は、世帯主）

## 補助対象器具

L字型金具、チェーン、ベルト、ガラス飛散防止フィルム、開き戸ロック、ポール、マット、ストッパー、感震ブレーカーなど

## 補助限度額

### 1 下表の対象世帯

○購入費の全額（上限10,000円）（100円未満は、切り捨て）

対象世帯	対象等級	写しの提出を要する書類
要介護者の属する世帯	要介護1～5	要介護認定通知書 または 介護保険被保険者証
障害者の属する世帯	身体障害者手帳 1～3級	身体障害者手帳
	精神障害者保健福祉手帳 1～2級	精神障害者保健福祉手帳
	療育手帳 A～B判定	療育手帳
満65歳以上の高齢者の属する世帯		なし
児童扶養手当の支給を受けている母子家庭等世帯 （満16歳以上の児童の属する世帯は除く）		児童扶養手当証書

### 2 上表の対象以外の世帯（一般の世帯）

○購入費の1/2の額（上限5,000円）（100円未満は、切り捨て）

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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

※申請書の提出年月日を記入

稲沢市長 殿

(申請者・世帯主)

申請者は世帯主

住所 稲沢市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇

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 16,374 円
  - 2 補助金交付申請額 8,100 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

【限度額】  
○高齢者・要介護者・身体障害者のいる世帯、母子家庭等世帯  
10,000円  
1の事業費、100円未満切捨て  
○上記以外の世帯  
5,000円  
1の事業費の1/2、100円未満切捨て

家具転倒防止器具等の種類	数量	金額
L字型金具	6 個	6 個× 520 円 = 3,120 円
チェーン	4 個	4 個× 1,200 円 = 4,800 円
ベルト	2 個	2 個× 1,500 円 = 3,000 円
ガラス飛散防止フィルム	2 個	2 個× 1,980 円 = 3,960 円
扉開閉防止器具	3 個	3 個× 498 円 = 1,494 円
計	17 個	16,374 円

税込額を記入

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

申請額は訂正できませんので、申請額を書き損じた場合は、新しい申請書に記入し直してください。

同意書

申請者の氏名

〇〇 〇〇

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。

申請日以前の日付の記入をお願いします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

所有者(管理者)

住所 〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名

△△ △△



住宅を所有している者の住所・氏名の記入をお願いします。

申請者の氏名を記入する欄ではありませんのでご注意ください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

賃貸住宅にお住まいの方で、壁、柱等に穴をあけて家具転倒防止器具等を設置する場合に必要な書類です。

自己所有のお宅にお住まいの方や壁、柱等に穴をあけて家具転倒防止器具等を設置する予定のない方はこの書類の提出は必要ありません。

<p style="margin: 0;">補助金等交付請求書</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">令和 年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0 0 0;">稲沢市長 殿</p> <p style="margin: 0 0 0 200px;">住所 稲沢市 <u>○○○○○○○○○○○○○○</u></p> <p style="margin: 0 0 0 200px;">氏名 <u>○○ ○○</u></p> <p style="margin: 0 0 0 200px;">電話番号 <u>○○○○ - ○○ - ○○○○</u></p>				
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">記入しないでください。</div>				
請求金額	<p style="margin: 0;">※注 <u>○,○○○</u>円</p>			
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 稲防指令第 一 号			
交付決定額	<p style="margin: 0;">※注 <u>○,○○○</u>円</p>			
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
	例. <u>○○銀行</u>	<u>○○支店</u>	<span style="border: 1px solid black; padding: 1px;">普通</span> ・当座	<u>○○○○○○○</u>
請求の根拠 稲沢市家具転倒防止 器具等購入費補助金要 綱	ふりがな	<u>□ □ □ □ □ □ □ □</u>		
	口座名義人	<u>○○○○</u>		
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="margin: 0;">申請者名義の口座を記入 してください。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p style="margin: 0;">※注 請求金額、交付決定額は訂正できませんので、書き損じた場合は、新しい請求書に記入し直してください（修正液などによる訂正は不可）。</p> </div>				

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。