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　　　　　　　　　　　　　印

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　　稲防指令第　　－　　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。