

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 稲防指令第 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。