様式第１号(第6条関係)

神戸町家具固定器具等購入費補助金交付申請書兼請求書

　　　年　　月　　日

神戸町長　様

(申請者・世帯主)

住所　神戸町

氏名

電話番号

神戸町家具固定器具等購入費補助金の交付を受けたいので、神戸町家具固定器具等購入費補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

記

1　補助対象事業費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

2　補助金交付申請額及び請求額　　　　　　　　　　　　　　円

3　世帯区分　該当する世帯区分の□にレを付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| □　高齢者（75歳以上）単独世帯 | □　高齢者（75歳以上）のみの世帯 |
| □　要介護度３以上の認定を受けた者  が同居する世帯 | □　身体障害者手帳の１級または２級の交  付を受けた者が同居する世帯 |
| □　療育手帳のＡ１又はＡ２の交付を  受けた者が同居する世帯 | □　精神障害者保健福祉手帳の交付を受け  た者が同居する世帯 |
| □　その他対象世帯（　　　　　　　） |  |

4　建物所有区分　　　　　　　　　　　自己所有・賃貸・その他(　　　　　　　)

5　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 |
| 計 | 個 | 円 |

6　振込先口座（世帯主の口座に限る）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行  農協  金庫 | 支店名 | 本店・　　　　支店 | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |
| 種別 | 当座・普通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 誓　　約　　 事　項 |
| 申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。  （下記の内容を読んで、□にチェックし、署名してください。） |
| □　自己の所有でない家屋に居住する場合において、柱等の構造物に釘やねじ等をしよう  する場合は、当該家屋の所有者又は管理者から固定器具の設置について了承を得てい  ること。 |
| □　世帯を含め、高齢者等家具固定器具等購入費補助制度により固定器具を取り付けたこ  とがないこと。 |
| □　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若し  くは暴力団と密接な関係を有する者ではありません。 |
| □　固定器具を取り付けた家具及び家屋について、町及び設置業務の受託者に対して損害  の賠償を請求しないこと。 |
| □　本申請により町が入手する個人情報に関し、補助金の交付の目的の範囲内で使用され  ることについて同意します。 |
| □　補助金の交付に必要な内容に関し、町職員が私の住民基本台帳情報及び要介護状態区  分認定情報、身体障害者手帳情報、療育手帳情報又は精神障害者保健福祉手帳情報を  閲覧することについて了承します。 |

　　　年　　　月　　　日

氏名(自署)