様式第１号(第５条関係)

愛南町家具転倒防止等対策費補助金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

愛南町長　　様

申請者

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自書の場合は、押印不要

　家具転倒防止等対策品を購入したいので、愛南町家具転倒防止等対策費補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

記

１　補助金交付申請額及び請求額　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　家具転倒防止等対策の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 購入予定金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 対策器具等の名称 |  |
| 家屋の種類 | １　持家 　２　借家　　３　アパート 　４　町営住宅５　その他(　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 家主等の承諾(上記２又は３の場合のみ) | 対策器具等の設置について承諾します。年　　月　　日所有者又は管理者　氏名　　　　　　　　　　　　印　　 |

３　補助の条件

　　借家、町営住宅等の明渡しの際には、対策器具等及びそれに付属する物の取外しは、各自自費をもって行い、原状に復す等の対策を取ること。

４　口座振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関 | 　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　　支店 |
| 貯金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  | 口座名義 | フリガナ |

５　添付書類

　(１)　町税等の滞納がない旨の申出書(様式第２号)

(２)　購入した対策器具等の経費内訳が確認できる領収書(写)

(３)　対策器具等の写真

様式第１号(第５条関係)

記入例

愛南町家具転倒防止等対策費補助金交付申請書兼請求書

　　令和●●年●●月●●日

愛南町長　　様

申請者

住　　所　愛南町城辺甲2420

氏　　名　愛南　太郎　　㊞

電話番号　（0895）72-1211

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自書の場合は、押印不要

　家具転倒防止等対策品を購入したいので、愛南町家具転倒防止等対策費補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

記

※補助金交付申請額は10,000円を上限

（100円未満切捨て）

１　補助金交付申請額及び請求額　　　　金１０，０００円

２　家具転倒防止等対策の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 購入予定金額 | 　１０，８９０円 |
| 対策器具等の名称 | 突っ張り棒、Ｌ字金具、ガラス飛散防止フィルム |
| 家屋の種類 | １　持家 　２　借家　　３　アパート 　４　町営住宅５　その他(　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 家主等の承諾(上記２又は３の場合のみ) | 対策器具等の設置について承諾します。令和●●年●●月●●日愛媛所有者又は管理者　氏名　　愛媛　一郎　　　　 |

３　補助の条件

※持家以外（借家、アパート及び町営住宅等）の壁などに穴をあけて家具転倒防止等器具を設置する場合は、所有者又は管理者の承諾が必要です。

　　借家、町営住宅等の明渡しの際には、対策器具等及びそれに付属する物の取外しは、各自自費をもって行い、原状に復す等の対策を取ること。

４　口座振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関 | 　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店愛南愛南　　　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　　支所 |
| 貯金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | １２３４５６７ | 口座名義 | フリガナアイナン　タロウ |

５　添付書類

　(１)　町税等の滞納がない旨の申出書(様式第２号)

(２)　購入した対策器具等の経費内訳が確認できる領収書(写)

(３)　対策器具等の写真