

申請書 記入方法

様式第1号（第6条関係）

甲賀市家具転倒防止器具等取付費補助金交付申請書

平成 00 年 00 月 00 日

甲賀市長 あて

申請者 住所 甲賀市水口町水口1234-5
 氏名 甲賀 太郎 (印)
 電話 0748-65-0650

甲賀市家具転倒防止器具等取付費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

	ふりがな 氏名 (生年月日)	区 分	交付日・番号(※)
世帯主	こうか たろう 甲賀 太郎 (昭和9年 12月 7日)	<input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療養手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 介護認定 (要介護 ・ 要支援)	交付日 年 月 日 都道府縣市 第 号
世帯主以外の世帯員	こうか はなこ 甲賀 花子 (昭和17年 3月 15日)	<input type="checkbox"/> 75歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療養手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 介護認定 (要介護 ・ 要支援)	交付日 平成12年 8月 1日 都道府縣市 第 1000555 号
	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療養手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 介護認定 (要介護 ・ 要支援)	交付日 年 月 日 都道府縣市 第 号
	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療養手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 介護認定 (要介護 ・ 要支援)	交付日 年 月 日 都道府縣市 第 号

※ 75歳未満の方で身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は介護保険被保険者証をお持ちの方はその交付された日及び番号を記入してください。

住宅区分 持ち家 貸家・借間 その他

※借家・借間の場合は、所有者又は管理者の承諾書が必要です。

取付希望 希望する 希望しない

添付書類

- 1 世帯員全員の記載のある住民票の写し
- 2 世帯員全員の市県民税の課税状況を証する書類
- 3 その他市長が必要と認める書類

添付書類省略のための同意について

次の1及び2のカッコ内のいずれかに○をつけてください。

1 市内に住所を有する者であることを市が自らの管理する公簿等で確認することについて (同意します) 同意しません)

2 市県民税が課税されていないことを市が自らの管理する公簿等で確認することについて (同意します) 同意しません)

※同意した場合は、上記添付書類1及び2の添付を省略することができます。

提出日の記入

提出者の
住所・氏名・連絡先の記入
押印もお願いします。

世帯主の
氏名・生年月日記入
該当区分にチェック
手帳の交付がある場合は
コピー添付のうえ
公布日・番号を記入

世帯主以外の世帯員の
氏名・生年月日記入
該当区分にチェック
手帳の交付がある場合は
コピー添付のうえ
交付日・番号を記入

住宅区分にチェック
仮家等の場合は、権利を
有する方の承諾が必要
です

※希望するにチェックされても業者を斡旋することはありません。市長寿福祉課の「高齢者・障がい者生活支援事業」を活用しシルバー人材センターに依頼することもできます。

同意しませんに○をされた場合は、住民票の写しと非課税証明書等が必要になります

実績報告書 記入方法

様式第3号（第8条関係）

甲賀市家具転倒防止器具等取付費補助金実績報告書

平成 00 年 00 月 00 日

甲賀市長 あて

申請者 住 所 甲賀市水口町水口1234-5
氏 名 甲賀 太郎 (印)
電 話 0748-65-0650

平成00年 00月 00日付け 甲危管 第 00号で交付決定のあった甲賀市家具転倒防止器具等取付費補助金について、下記のとおり補助対象事業を完了したので報告します。

取付完了日 平成00年 00月 00日

取付箇所 合計 7 箇所

タンス	2	箇所
食器棚	1	箇所
本 棚	1	箇所
テレビ	1	箇所
冷蔵庫	2	箇所
つり下げ型照明器具		箇所
その他 ()		箇所

添付書類

- 1 家具転倒防止器具等の購入若しくは取付に係る領収書（取付工事業者等に補助金の請求及び受領に関する権限を委任する場合には、請求書）
- 2 家具転倒防止器具等の取付に要した費用の内訳明細書（取付工事業者等に依頼した場合に限る。）
- 3 家具転倒防止器具等の取付前後の状況を証する写真

提出日の記入

提出者の
住所・氏名・連絡先の記入
押印もお願いします。

交付決定書から転記

取り付け完了日を記入

取り付け箇所数を記入

取り付け場所別の
個数を記入

必要書類

1 領収書

※領収書が複数枚ある場合は集計して、合計額がわかるようにしておいてください。

2 業者に依頼した場合は、内訳明細書

3 写真（取り付け前後）

請求書 記入方法

様式第5号（第10条関係）

甲賀市家具転倒防止器具等取付費補助金交付請求書

平成 00 年 00 月 00 日

提出日の記入

甲賀市長 あて

申請者 住所 甲賀市水口町水口1234-5
氏名 甲賀 太郎
電話 0748-65-0650

提出者の
住所・氏名・連絡先の記入
押印をお願いします。

平成00年 00月 00日付け 甲危管 第 00 号で額の確定の通知のあった甲賀市家具転倒防止器具等取付費補助金について、下記のとおり請求します。

額の確定通知書から転記

記

請求金額 12,800 円

合計金額(15,000まで)
額の確定通知書から転記

振込先口座

金融機関	〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	〇〇	本店・本所 支店・支所
	口座番号	@ @ @ @ @ @ @ @	口座種別	普通・当座
ふりがな	こうか たろう			
口座名義	甲賀 太郎			

実績報告書 記入方法

様式第6号（第10条関係）

甲賀市家具転倒防止器具等取付費補助金の受領等にかかる委任状

私は、次の者に、甲賀市家具転倒防止器具等取付費補助金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

平成 00 年 00 月 00 日
委任者 住 所 甲賀市水口町水口1234-5
氏 名 甲賀 太郎 印

記入日

提出者の
住所・氏名を記入
押印もお願いします。

私は、上記 甲賀 太郎 からの委任を受諾します。

※ここからは受託者が記入

平成 00 年 00 月 00 日
受任者 所在地 滋賀県甲賀市水口町
(住所)
名 称 △△建築工房
(氏名) 代表取締役 △△△△ 印