

様式第1号（第6条関係）

（表）

家具転倒防止器具等取付費補助金交付申請書

令和 ●●年●●月●●日

甲賀市長 あて

申請者 住所 甲賀市水口町水口 6053

氏名 甲賀 太郎

電話 0748-65-0650

標記の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)	第3条第2号要件区分
世帯主	こうか たろう 甲賀 太郎 (昭和●●年●●月●●日)	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 2以上 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害 A1・A2 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> その他 ()
世帯主以外の世帯員	こうか はなこ 甲賀 花子 (昭和●●年●●月●●日)	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 2以上 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害 A1・A2 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 2以上 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害 A1・A2 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 2以上 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害 A1・A2 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> その他 ()

手帳の交付がある場合は、コピー添付のうえ『交付日』『番号』を記入する。

(裏)

住宅区分	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家	<input type="checkbox"/> 借家・借間	<input type="checkbox"/> その他
------	---	--------------------------------	------------------------------

※住宅区分が持ち家以外の場合は、所有者又は管理者の同意が必要です。

申請者が家具転倒防止器具等を設置することに同意します。

年 月 日

所有者又は管理者 住所 _____

借家等の場合は、権利を有する方の

氏名 _____

承諾が必要です。

添付書類

- 1 世帯員全員の記載のある住民票の写し
- 2 第3条第2号イからオまでのいずれかの世帯に該当することが確認できる書類の写し
- 3 その他市長が必要と認める書類

様式第3号（第8条関係）

家具転倒防止器具等取付費補助金実績報告書

令和●●年●●月●●日

甲賀市長 あて

申請者 住所 甲賀市水口町水口 6053
氏名 甲賀 太郎
電話 0748-65-0650

令和●●年●●月●●日付け 甲危管第●●号で交付決定のあった標記の補助金について、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 令和●●年●●月●●日

取付箇所 合計 ●● 箇所

タンス	● 箇所
食器棚	● 箇所
本 棚	● 箇所
テレビ	● 箇所
冷蔵庫	● 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

様式第5号（第10条関係）

家具転倒防止器具等取付費補助金交付請求書

令和●年●●月●●日

甲賀市長 あて

申請者 住所 甲賀市水口町水口 6053

氏名 甲賀 太郎

電話 0748-65-0650



令和●年●●月●●日付け 甲危管第●●号で額の確定の通知のあった
標記の補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 ●●●●● 円

上限 15,000 円

振込先口座

金融機関	●● 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	●● 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	

様式第6号（第10条関係）

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、標記の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。

令和●●年●●月●●日

委任者 住所 甲賀市水口町水口 6053

氏名 甲賀 太郎



私は、上記 甲賀 太郎 からの委任を受諾します。

令和●●年●●月●●日

受任者 所在地

(住所) 甲賀市水口町水口 0000

名称 ●●●●会社

(氏名) 代表取締役 ●● ●●

