

様式第1号（第6条関係）

高齢者世帯等防火防災機器設置補助金交付申請書（請求書）

みなべ町長 あて

みなべ町高齢者世帯等防火防災機器設置補助金の交付を受けたいので、みなべ町高齢者世帯等防火防災機器設置補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、対象世帯であることを確認するため、町が保有する私の世帯に係る情報を公募等で町が確認することに同意します。

1	申請日	年 月 日			
2	申請者 〔世帯主等の 補助対象者〕	住所	みなべ町		
		(ふりがな)	( )		
		氏名	ⓐ		
		電話番号			
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	( 歳)	
3	対象世帯 (該当番号に○印)	1	65歳以上の一人暮らし高齢者		
		2	世帯構成員がすべて65歳以上の世帯		
		3	1～3級の身体障がい者で一人暮らし又は65歳以上の高齢者のみと同居する世帯 ※注1		
		4	療育手帳所持者で一人暮らし又は65歳以上の高齢者のみと同居する世帯		
		5	1～3級の精神障がい者で一人暮らし又は65歳以上の高齢者のみと同居する世帯		
		6	1～3級の身体障がい者、療育手帳所持者、1～3級の精神障がい者のみの世帯		
		7	生活保護世帯		
4	補助対象 事業区分 〔いずれかの 番号に○印〕	1 住宅用火災警報器 補助事業	メーカー名		
			品番		
			購入先		
		2 家具転倒防止金具 補助事業	金具種別 と個数		
購入先					
5	補助金請求額	右記の購入(取付け)金額または 4,000円のいずれか少ない額  円	購入・取付け金額  機器(具)費: 円  取 付 費: 円		

6	家屋の種類 (該当に○印)	持ち家 借家 (一戸建て・アパート・マンション等含む) 町営住宅 県営住宅 その他 ( )			
7	家主の同意  〔原則、 持ち家以外 に記入必要〕	住宅用火災警報器 この申請により、家具転倒防止金具 を家屋(家具)に取り (※該当に○印) 付けることに同意します。  年 月 日 所有者又は管理者 住所 氏名 ⑩			
8	口座振込先	金融機関名		支店名	
		預金種別	普通・当座	口座番号	
		(フリガナ) 口座名義	( )		

### 【委任状】

代理申請する場合、代理人が申請者の世帯構成員以外の場合は必ずご記入ください。 (※代理申請では、代理人が本人であるか身分証明等の提示を求める場合があります。)		
代理人	住所	
	(フリガナ)	( )
	氏名	
	電話番号	
	申請者との続柄	
上記の者を代理人と認め、みなべ町高齢者世帯等防火防災機器設置補助金の交付申請(請求)を委任します。  委任者(申請者) 氏名 ⑩		

- ※注1 対象世帯3により聴覚障がい者が住宅用火災警報器を取り付ける場合は、他の制度があるために対象外となります。
- ※ 住宅用火災警報器の補助は、日本消防検定協会の検定マーク(NSマーク)が表示されているものに限りです。

### 【添付書類】

1. 機器(具)・取付費の領収書またはレシートの原本
2. 口座番号及び口座名義が確認できる通帳の写し等
3. 取付前・取付後の写真