第3号様式（第7条関係）

　　年　　月　　日

綾川町長　殿

（申請者）

郵便番号　〒

住　　所　綾川町

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　(　　　　－　　　　－　　　　　)

綾川町家具類転倒防止対策促進事業補助金実績報告兼請求書

　　年度綾川町家具類転倒防止対策促進事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　補助対象経費に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| ①　家具類転倒防止器具費用（補助対象経費）*※添付の領収証等と一致すること。* | 円 |
| 以下により補助金交付申請額を算定してください。 |  |
| ②　①×1/2 | 円 |
| ③　②から千円未満切り捨て | 円 |
| ④　③≧10,000円の場合：補助金交付申請額は10,000円です。③＜10,000円の場合：　　　　〃　　　は③の金額です。 |
| 家具類転倒防止器具購入日 | 　　　　　年　　月　　日 |

２　補助金交付申請額　　　　　　　　　金　　　　　　円

３　補助金の振込先

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義 |  |
| （金融機関名） |  | 銀行 | (本支店、出張所等名) |  |
|  | 金庫 |  | 本店 |
| 組合 | 支店 |
|  |  | 農業協同組合 |  |  |  | 出張所 |
| 預金種目□部分は、該当する方にレを記入してください。 | 当座 | 普通(総合) | 貯蓄 | 口座番号(右詰め) |  |  |  |  |  |  |  |
| □ | □ | □ |

４　添付書類

（１）器具取付け後の家具類の写真又は香川県家具類固定サポート制度利用証明書

（２）支出証拠書類（購入した器具の内訳及び金額並びに購入日が分かるもの）

【器具取付け後の家具類の写真又は香川県家具類固定サポート制度利用証明書】

下記①又は②が必要です。

①　器具取付け後の家具類の写真

|  |
| --- |
|  |

②　香川県家具類固定サポート制度利用証明書

|  |
| --- |
| 香川県家具類固定サポート制度により取付け支援を行ったことを証明します。○　サポート実施日・　事前診断：　　　　年　　月　　日・　取付支援：　　　　年　　月　　日香川県防災士会　　　　　　　　　印 |

【支出証拠書類（領収証やレシート等の写し）】

・　購入した器具の内訳及び金額並びに購入日が分かるもの

|  |
| --- |
|  |