様式第１号（第７条関係）

伯耆町感震ブレーカー設置費補助金交付申請書兼実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日伯耆町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　　所　伯耆町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

伯耆町感震ブレーカー設置費補助金を下記のとおり受けたいので、伯耆町感震ブレーカー設置費補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（申請額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てにしてください。） |
| 補助対象事　業　費 | 　円 |
| ※特例世帯（下表の確認項目に該当する者のみで構成される世帯）の場合は、下欄をご記入下さい。また、生活保護世帯又は市町村民税非課税世帯に該当する場合は、同意書の欄に記入してください。 |
| 世帯員の氏名・生年月日 | 確認項目 |
| 世帯主 | 年　 月 　日生 | □65歳以上　　□身体障害者手帳1・2級　　□療育手帳Ａ□精神障害者福祉手帳１級　□要介護度3以上　□生活保護世帯　□市町村民税非課税世帯　□町長特認 |
| その他の世帯員 | 年　 月 　日生 | □65歳以上　　□身体障害者手帳1・2級　　□療育手帳Ａ□精神障害者福祉手帳１級　□要介護度3以上　□生活保護世帯　□市町村民税非課税世帯　□町長特認 |
| 年　 月 　日生 | □65歳以上　　□身体障害者手帳1・2級　　□療育手帳Ａ□精神障害者福祉手帳１級　□要介護度3以上　□生活保護世帯　□市町村民税非課税世帯　□町長特認 |
| 年　 月 　日生 | □65歳以上　　□身体障害者手帳1・2級　　□療育手帳Ａ□精神障害者福祉手帳１級　□要介護度3以上　□生活保護世帯　□市町村民税非課税世帯　□町長特認 |
| 年　 月 　日生 | □65歳以上　　□身体障害者手帳1・2級　　□療育手帳Ａ□精神障害者福祉手帳１級　□要介護度3以上　□生活保護世帯　□市町村民税非課税世帯　□町長特認 |
| 同意書私は、この申請に係る事務のため、伯耆町長が私及び私の世帯に関する個人情報（税情報又は生活保護受給の有無）を調査・確認することに同意します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　印 |

添付書類

　１　事業に要した経費の領収書等（名称、単価、数量等が分かるもの。）

２　感震ブレーカーの取付後の状況を証する写真