

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

令和〇年〇月〇〇日

伯耆町長 様

申請者 住 所 伯耆町吉長37-3
氏 名 伯耆 太郎 印
電 話 番 号 0859-〇〇-〇〇〇〇

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	〇〇,〇〇〇 円 ※購入及び設置にかかった費用の1/2と3万円(コンセントタイプ、簡易タイプの場合10,000円)のいずれか低い額をご記入ください。 ※特例世帯の場合は購入にかかった費用と3万円(コンセントタイプ、簡易タイプの場合10,000円)のいずれか低い額をご記入ください。 ※100円未満は切り捨ててください。(例：1,230円の場合→1,200円)
補 助 対 象 事 業 費	〇〇,〇〇〇 円 ※購入及び設置にかかった費用（税込み）をご記入ください。

※特例世帯の場合は、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	伯耆 太郎 昭和〇年〇月〇日生	☒ 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
	伯耆 花子 昭和〇年〇月〇日生	☒ 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
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