様式第１号（第８条関係）

小山町防災ベッド購入事業費補助金交付申請書

年 　月 　日

小山町長　様

　　　　　　　　　　　　 住所:

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　申請者　氏名：　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話:

　　小山町防災ベッド購入事業費補助金交付要綱第８条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　防災ベッド購入台数　　　　　　　　　　台

２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円

３　事業概要

|  |  |
| --- | --- |
| 防災ベッド使用者 | (カナ) |
| (氏名） |
| 住宅の所有者又は管理者 | （申請者と住宅の所有者又は管理者が同一の場合は、記入不要） |
| 住宅所有者等の承諾 | 上記の申請により、防災ベッドを設置することを承諾します。　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　所有者　住所  　　　　　　　（管理者）氏名  　　　　 電話 |

※添付書類

　（１）補助事業を実施する住宅が、昭和56年5月31日以前に建築された木造の住宅であることを確認できる書類

　（２）耐震診断結果報告書の写し

　（３）防災ベッドの購入に要する経費の見積書の写し

　（４）その他町長が必要と認める書類

様式第３号（第１１条関係）

小山町防災ベッド購入事業費補助金（変更・中止）承認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 　月 　日

小山町長　様

　　　　 　　 住所：

　　　　　　　　　　　　　　　 　申請者　氏名：　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 電話：

　　　年　　月　　日付け　　第　　号により補助金の交付決定を受けた補助事業について、次のとおり（変更・中止）したいので、関係書類を添えて申請します。

　１　計画（変更・中止）の内容

　２　計画（変更・中止）の理由

様式第５号（第１２条関係）

小山町防災ベッド購入事業費補助金実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 月　 日

小山町長　様

　　　　 住所:

　　　　　　　　　　　　　　　 　申請者　氏名：　　　　　　　　　　㊞

電話:

　　　年　　月　日付け　　第　　号により補助金の交付決定を受けた補助事業について、事業が完了したので次のとおり関係書類を添えて報告します。

事業の完了年月日　　　　　年　　月　　日

※添付書類

　（１）購入したことが確認できる写真（防災ベッドを設置する前後の写真）

　（２）購入に係る領収書の写し

　（３）その他町長が必要と認める書類

様式第７号（第１４条関係）

請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 月　 日

小山町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：

　　　　年　月　日付け　第　号により補助金の交付確定を受けた小山町防災ベッド購入事業費補助金について、次のとおり請求します。

1　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円

2　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **金**  **融**  **機**  **関** | 銀行  金庫  農協 | **口座** | フリガナ |  | | | | | | |
| 名義人  氏　名 |  | | | | | | |
| 種　類 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| 本店  支店  支所  出張所 |
| １普通  ２当座  ３その他  ( ) |  |  |  |  |  |  |  |