

別 記

第 1 号様式 (第 6 条関係)

酒々井町家具転倒防止器具等購入費助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 酒々井町長

申請者 住 所 酒々井町
氏 名
電 話

酒々井町家具転倒防止器具等購入費助成金交付要綱第 6 条の規定により、酒々井町家具転倒防止器具等購入費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

家具転倒防止器具等の種類	設置箇所	設置家具	購入 (取付) 費用
			円
			円
			円
			円
			円
合 計 金 額 (税 別)			円

添付書類

- (1) 助成対象者の属する世帯の世帯員全員の記載のある住民票の写し
- (2) 家具転倒防止器具等の購入又は取付けに係る領収書の原本 (発行日から 1 年以内のものに限る。)
- (3) 家具転倒防止器具等の取付けに要した費用の内訳明細書 (取付工事業者等に依頼した場合に限る。)
- (4) 家具転倒防止器具等の取付け後の状況を証する写真
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類