記入例

様式第１号（第５条関係）

令和 ４ 年 ４ 月 １ 日

三 豊 市 長 様

（申請者）
住 所 三豊市 高瀬町下勝間２３７３番地１
氏 名 三豊 太郎
電話番号 （ ０８７５ － ７３ － ３１１９ ）

家具類転倒防止対策促進事業補助金交付申請書

三豊市家具類転倒防止対策促進事業補助金交付要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり交付を受けたいので、申請します。
なお、この申請に当たり、補助金の交付対象者であることを確認するため、住所及び市税等の納付状況を閲覧することについて同意します。

記

１ 補助金交付申請額（④の金額） 金 １０，０００ 円

２ 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） 以下により補助金交付申請額を算定してください。	１６，９６０円
② ①×2/3	１１，３０６円
③ ②から千円未満切り捨て	１１，０００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。	

３ 購入予定器具内訳表

器具の名称	数 量	金 額
テレビ壁掛け用金具	１	１３，０００円
木材（突っ張り用）	２	１，８７０円
アジャスター（木材固定用）	２	２，０９０円

見積書またはカタログ（金額がわかるもの）を
交付申請書と合わせて提出してください。

御 見 積 書

No.

三豊　太郎　　様

令和　4　年　4　月　1　日

毎度お引き立てに預かり、ありがとうございます。
下記のとおり御見積申し上げます。

受渡期日　　ご指定日

受渡場所　　指定場所

取引方法　　規定通り

有効期限　　本見積書作成日より30日

ホームセンター●●
高瀬店
〒769－○○○○
香川県三豊市高瀬町○○○○
TEL：０８７５－○○－○○○○

合計金額　　￥ 16,960 -

商品名	数量	単価	金額	備考
テレビ壁掛け用金具	1	13,000	13,000	
木材	2	935	1,870	
アジャスター	2	1,045	2,090	
以下余白				