様式第１号（第５条関係）

　　　年　　月　　日

三　豊　市　長　　様

（申請者）

住　　所　三豊市

氏　　名

電話番号　(　　　　－　　　　－　　　　　)

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　　　　　　　　　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。 | 円 |
| ②　①×2/3 | 円 |
| ③　②から千円未満切り捨て | 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |