

平成 年 月 日

防災ベッド等設置事業補助金交付申請書

加東市長 様

住 所

氏 名

印

防災ベッド等の設置を下記のとおり実施するに当たり、補助金 100,000 円の交付を受けたいので、加東市防災ベッド等設置事業補助金交付要綱第 8 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 事業の期間

- (1) 事業の着手年月日 平成 年 月 日（予定）
(2) 事業の完了年月日 平成 年 月 日（予定）

2 添付書類

- (1) 昭和 56 年 5 月 31 日以前に着工した市内に存する個人所有の戸建て住宅であることを証明する固定資産税名寄帳、登記事項証明書、建築確認申請書、建築確認検査済証等の書類
(2) 簡易耐震診断等の耐震診断結果報告書の写し
(3) 所得証明書
(4) 市税納税証明書
(5) 住民票の写し
(6) 防災ベッド等の設置等に係る見積書の写し
(7) 設置する防災ベッド等の仕様が確認できる書類
(8) 付近見取り図、各階平面図、設置予定場所の写真等の既存住宅の状況が分かる書類
(9) 補助金算定（精算）書（様式第 2 号）
(10) 市税等納付状況調査同意書（様式第 3 号）
(11) 委任状（様式第 4 号）（代理人が申請手続を行う場合に限る。）
(12) 住宅概要書（様式第 5 号）

様式第2号（第8条、第10条及び第13条関係）

補助金算定（精算）書

加東市長 様

(施工者)

住 所

事業者名

代表者名

㊞

下記のとおり 算定（精算）いたします。

申 請 者 氏 名	
申 請 者 住 所	
総設置費(a)=(b)+(c)	(円) 円
補助対象設置費(b)	(円) 円
その他費用費(c)	(円) 円
補 助 金 額 (d)	(円) 円

(注1) 補助対象設置費(b)については、防災ベッド等の設置に関する補助の対象経費のみ記入してください。

(注2) 変更交付申請する場合は、変更前を上段()書き、変更後を下段に記入してください。

【補助金合計額(d)の算定表】 防災ベッド等	
補助対象設置費(b)	補助金額(d)
1台当たり100,000円以上	1台当たり100,000円

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

市税等納付状況調査同意書

加東市長 様

住 所

氏 名

印

加東市防災ベッド等設置事業補助金を申請するに当たり、加東市税等の滞納はありません。
また、加東市長が私の市税等納付状況の調査を行うことに同意します。

委任状

加東市長 様

（委任者）

住 所	
氏 名	印
電話番号	

私は、下記の者を代理人と定め、加東市防災ベッド等設置事業補助金交付要綱に伴う書類の提出及び訂正に関する一切の権限を委任します。

記

（代理人）

住 所	
氏 名	
電話番号	

住 宅 概 要 書

補 助 対 象		防 災 ベ ッ ド 等 設 置
申 請 者	申請者氏名	電話
	申請者住所	
	総所得金額	年度所得 円
防 災 ベ ッ ド 等 を 設 置 す る 住 宅	所有者氏名	(申請者との関係)
	居住者氏名 (注)	(所有者との関係)
	所在地	
	築年月	
	構造・階数	構造 階数
	耐震診断結果	「危険」・「やや危険」 (評点又は Is 値)
防 災 ベ ッ ド 等	製造者・名称等	
	設置費見積額	円

(注) 居住者氏名の欄には、居住者のうち代表者1名の氏名を記入してください。

年 月 日

防災ベッド等設置事業補助金変更交付申請書

加東市長 様

住 所

氏 名

印

(注1) 交付申請書と同じ印鑑を押印してください。

年 月 日付け をもって交付決定のあった、防災ベッド等設置事業の内容を下記のとおり変更し、補助金 円の交付を受けたいので、加東市防災ベッド等設置事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更の理由

2 変更内容

3 事業の期間

- | | | | |
|---------------|---|---|----|
| (1) (事業の着手年月日 | 年 | 月 | 日) |
| 事業の着手年月日 | 年 | 月 | 日 |
| (2) (事業の完了年月日 | 年 | 月 | 日) |
| 事業の完了年月日 | 年 | 月 | 日 |

4 添付書類

- (1) 変更内容について確認できる書類（変更に係る見積書の写し等）
- (2) 補助金算定（精算）書（様式第2号）
- (3) その他、市が必要と認めるもの

(注2) 上記3については、変更前を上段に（ ）書き、変更後を下段に記入する。

防災ベッド等設置事業実績報告書

加東市長 様

住 所

氏 名

印

(注1) 交付申請書と同じ印鑑を押印してください。

年 月 日付け をもって（変更）交付決定のあった、防災ベッド等設置事業を下記のとおり実施したので、加東市防災ベッド等設置事業補助金交付要綱第11条の規定により、その実績を報告します。

記

1 事業の期間

(1) 事業の着手年月日 (年 月 日)

年 月 日

(2) 事業の完了年月日 (年 月 日)

年 月 日

(注2) 上段（ ）内は、交付申請書に記載した日付をご記入ください。

(注3) 下段は、実際の契約日、代金支払日（領収書の日付）をご記入ください。

2 添付書類

(1) 交付決定通知書の写し

(2) 防災ベッド等の設置に係る契約書の写し及び領収書の写し

(3) 防災ベッド等を設置したことが確認できる書類（納品証明書等）

(4) 設置に関する写真（設置前、設置中、設置完了後）

(5) 兵庫県家財再建共済制度加入証書の写し又は兵庫県住宅再建共済制度加入証書の写し

(6) 補助金算定（精算）書（様式第2号）

様式第12号（第13条関係）

防災ベッド等設置事業補助金請求書

金 円也

〈根拠〉

補助金額確定通知 [第 年 月 日 号]

上記のとおり、補助金を交付されたく、加東市防災ベッド等設置事業補助金交付要綱第13条第1項の規定により、請求します。

年 月 日

加東市長 様

住 所

氏 名

印

(注1) 交付申請書と同じ印鑑を押印してください。

振込先

金融機関名	金融機関名：
	支店名：
口座種別	普通・当座（該当を○で囲む）
口座番号	
口座名義	(フリガナ)

(注2) 交付申請者の名義の振込先を記入してください。

様式第13号（第14条関係）

年 月 日

防災ベッド等設置事業遂行困難状況報告書

加東市長 様

住 所

氏 名

印

(注) 交付申請書と同じ印鑑を押印してください。

年 月 日付け をもって交付決定のあった、防災ベッド等設置事業については、下記のとおり事業の遂行が困難になったので、加東市防災ベッド等設置事業補助金交付要綱第14条第2項の規定により、報告します。

記

- 1 事業の遂行が困難な理由
- 2 今後の見通しと所見

様式第15号（第17条関係）

年 月 日

防災ベッド等設置事業中止（廃止）申請書

加東市長 様

住 所

氏 名

⑩

（注）交付申請書と同じ印鑑を押印してください。

年 月 日付け をもって交付決定のあった、防災ベッド等設置事業について、次のとおり中止（廃止）するので、加東市防災ベッド等設置事業補助金交付要綱第17条第1項の規定により、申請します。

記

1 中止（廃止）の理由

2 中止（廃止）予定年月日 年 月 日