

注：修正液、砂消し等不可。訂正には二重取り消し線と訂正印が必要です。

（表面）

家具等固定推進事業費補助金交付申請書

日付は受付時に記入してください⇒

年 月 日

（宛先）静岡市長

〒（420 - 8602）

住所 静岡市葵区追手町5-1

（フリガナ）タイシン タロウ

申請者 氏名 耐震太郎

電話 054-221-1238

補助金の交付を受けたいので、静岡市家具等固定推進事業費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 住宅の所有者	住所	静岡市葵区追手町5-1		
	氏名	耐震太郎		
2 持ち家・借家	<input type="checkbox"/> 持ち家 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家（大家の承諾を受けました。）			
3 補助対象経費	家具等取付工事分の 税込み金額を記入	18,000 円	家具等の数	4
4 固定する家具等の内訳	食器棚 ・ タンス ・ 本棚 ・ 液晶テレビ			
5 家具等固定施工者	住所	静岡市清水区旭町6-8		
	氏名	建築 士 郎	電話	054-354-2111
6 家具等固定確認予定者	資格	<input type="checkbox"/> 建築大工技能士 ・ <input type="checkbox"/> 静岡県耐震診断相談士等 <input checked="" type="checkbox"/> （一級）建築士		
	氏名	建築 太 郎	電話	054-354-4321
8 仕入れに係る消費税額の控除対象事業者	<input type="checkbox"/> 該当する ・ <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない			

該当する方に✓を付けてください。

★初めての方
補助制度を初めて利用する方は補強相談士/建築士等の資格証のコピーをご提出ください。既に利用した事がある方は不要です。

申請者が課税業者でない場合又は課税業者であっても仕入れに係る消費税額の控除対象でない場合は「該当しない」に✓を付けてください。

注：修正液、砂消し等不可。訂正には
二重取り消し線と訂正印が必要です。

高齢者等世帯が居住する住宅の居住者

居住者1	氏名	耐震 太郎
	生年月日	大正14年 4月19日（84）歳
	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害程度級（ <input type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級） <input type="checkbox"/> 介護保険（ <input type="checkbox"/> 要介護・ <input type="checkbox"/> 要支援） <input type="checkbox"/> 精神障害等
居住者2	氏名	耐震 幸子
	生年月日	昭和4年 8月1日（80）歳
	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害程度級（ <input type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級） <input type="checkbox"/> 介護保険（ <input type="checkbox"/> 要介護・ <input type="checkbox"/> 要支援） <input type="checkbox"/> 精神障害等
居住者3	氏名	耐震 四郎
	生年月日	昭和26年 2月25日（58）歳
	障害の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害程度級（ <input checked="" type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級） <input type="checkbox"/> 介護保険（ <input type="checkbox"/> 要介護・ <input type="checkbox"/> 要支援） <input type="checkbox"/> 精神障害等
居住者4	氏名	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">該当するものにチェックを入れてください。</div>
	生年月日	年 月 日（ ）歳
	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害程度級（ <input type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級） <input type="checkbox"/> 介護保険（ <input type="checkbox"/> 要介護・ <input type="checkbox"/> 要支援） <input type="checkbox"/> 精神障害等
居住者5	氏名	
	生年月日	年 月 日（ ）歳
	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害程度級（ <input type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級） <input type="checkbox"/> 介護保険（ <input type="checkbox"/> 要介護・ <input type="checkbox"/> 要支援） <input type="checkbox"/> 精神障害等

※ 証明書類について

年金受給者証・運転免許証・健康保険証・障害者手帳等の写し
 住所、氏名、生年月日が確認できる官公庁発行の書類の写し
 学生証（15歳未満の者又は18歳未満で就学している者）の写し

注：修正液、砂消し等不可。訂正には二重取り消し線と訂正印が必要です。

家具等固定推進事業費補助金交付請求書

日付は記入しないでください⇒

年 月 日

(宛先) 静岡市長

★印鑑について
訂正印についても同じ印を使用してください。

〒 420-8602
住所 静岡市葵区追手町 5-1
申請者 氏名 耐震太郎 (印)
電話 054-221-1238

静岡市家具等固定推進事業費補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり補助金の交付を請求します。

記

1 請求金額

請求金額	十	万	千	百	十	円
	金額は記入しないでください					

2 振込先

振込先金融機関	金融機関名	金融機関名 葵 銀行・金庫 農協・漁協
	支店名	支店名 耐震改修 本店・支所 支店・出張所
	口座の種類	普通・当座 (該当を○で囲む)
	口座番号	1234567 (7桁)
	フリガナ	タイシン タロウ
口座の名義人	耐震太郎	

店番号は記入しないでください。

注：修正液、砂消し等不可。訂正には二重取り消し線と訂正印が必要です。

家具等固定推進事業完了実績報告書

日付は受付時に記入してください⇒ 年 月 日

(宛先) 静岡市長

〒 (420 - 8602)

住所 静岡市葵区追手町5-1

(フリガナ) タイシン タロウ

申請者 氏名 耐震太郎

電話 054-221-1238

交付決定通知で確認してください。不明な場合には記入しないでください。

年 月 日付け 第 号により補助金の交付決定通知を受けた静岡市家具等固定推進事業が完了したので、静岡市家具等固定推進事業費補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

補助対象経費	18,000 円		
家具等の内訳	食器棚 ・ タンス ・ 本棚 ・ 液晶テレビ		
家具等固定施工者	住所	静岡市清水区旭町6-8	
	氏名	建築 士 郎	電話 054-354-2111
施工後の確認者	<input type="checkbox"/>	建築大工技能士	
	<input type="checkbox"/>	静岡県耐震診断補強相談士等	
	<input checked="" type="checkbox"/>	(一 級) 建築士	
	氏名	建築 太 郎	

チェックを入れてください。

*添付書類 補助対象経費の領収書の写し