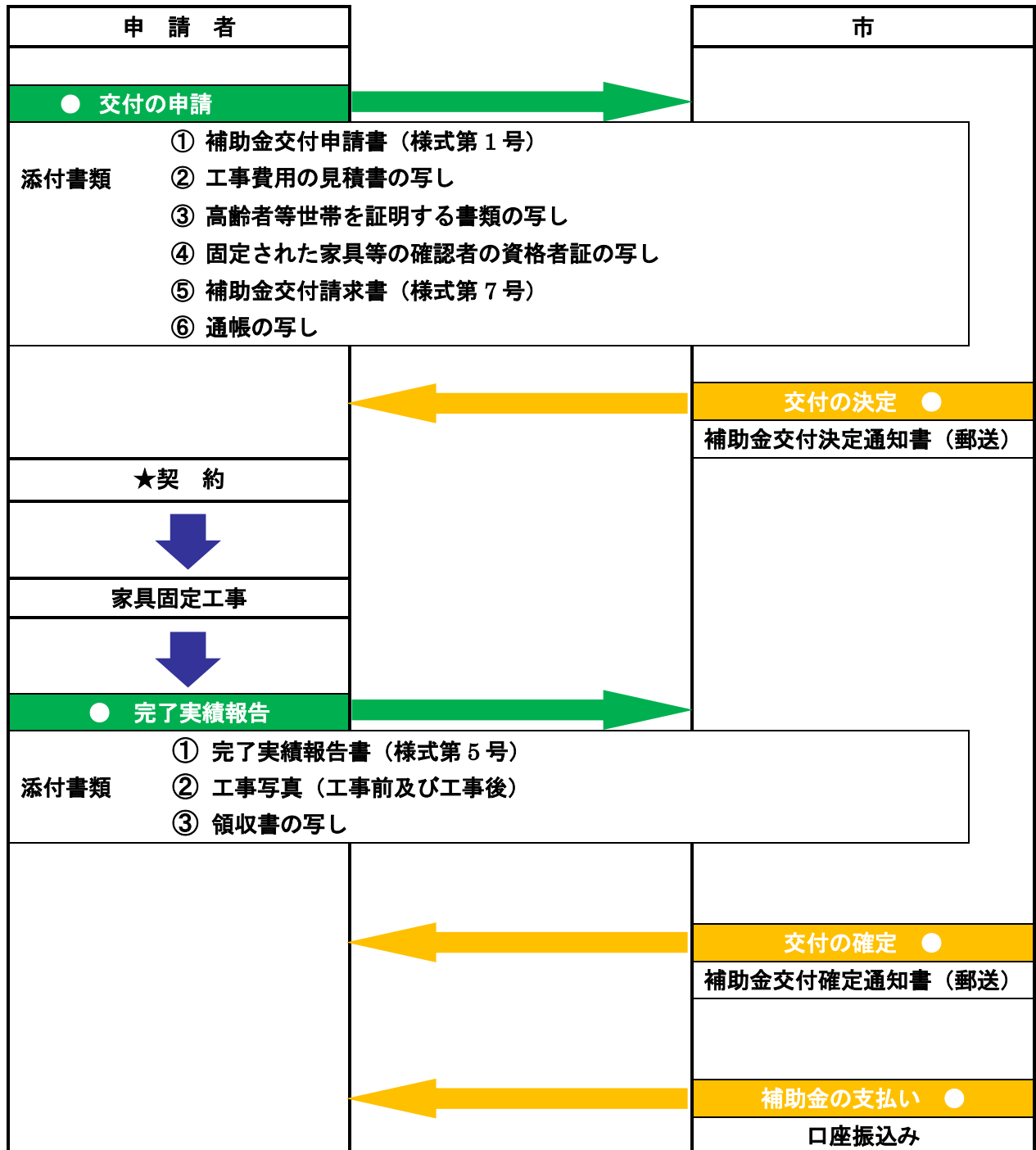


- ☆ 必ず、工事に着手する前に手続きをしてください。
- ☆ 交付決定前に工事に着手をしたものには補助金ができません。
- ☆ 申請書類の印鑑は、すべて同じものを使用してください。

家具等固定事業

家具等固定推進事業 補助金交付手続きフロー



（表面）
家具等固定推進事業費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所

申請者 氏名

電話番号

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			
	氏名			
2 持ち家・借家		<input type="checkbox"/> 持ち家 ・ <input type="checkbox"/> 借家（大家の承諾を受けました。）		
3 補助対象経費		円	家具等の数	
4 固定する家具等の内訳				
5 家具等固定施工者	住所			
	氏名		電話	
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"/> 静岡県耐震診断補強相談士等 <input type="checkbox"/> （ ）建築士		
	氏名		電話	
7 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 type="checkbox"/> 該当しない		

高齢者等世帯が居住する住宅の居住者

居住者 1	氏 名	
	生年月日	年 月 日 () 歳
	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害程度等級 (<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	
	生年月日	年 月 日 () 歳
	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害程度等級 (<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	
	生年月日	年 月 日 () 歳
	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害程度等級 (<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 4	氏 名	
	生年月日	年 月 日 () 歳
	障害の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害程度等級 (<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"/> 身体障害程度等級 (<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

添付書類

- (1) 補助対象経費の見積書の写し
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要があると認めるもの

※ 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

「高齢者等世帯を証明する書類」の添付書類

○高齢者等であることを証明するもの(年齢等が確認できるもの) で下記のいずれかの書類の写し

- ・年金受給者証
- ・健康保険証
- ・運転免許証
- ・その他生年月日、年齢が確認できる官公庁が発行した書類
- ・介護保険被保険者証(要介護・要支援)
- ・障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・その他市長が認めたもの

家具等固定推進事業費補助金交付請求書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

住所

申請者 氏名

電話番号

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	万	千	百	十	円

2 振込先

振込先金融機関	金融機関名	金融機関名 銀行・金庫 農協・漁協
		支店名 本店・支所 支店・出張所
	口座の種別	普通 ・ 当 座 （該当を○で囲む）
	口座番号	
	フリガナ	
	口座の名義人	

添付書類

口座情報が確認できる書類

家具等固定推進事業完了実績報告書

令和 年 月 日

（宛先） 静岡市長

住所

申請者 氏名

電話番号

令和 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 10 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。

1 補助対象経費	円			
2 家具等の内訳				
3 家具等固定施工者	住所			
	氏名		電話	
4 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 type="checkbox"/>	() 建築士		
	氏名			
5 事業完了年月日	年 月 日			

添付書類

- （１）補助事業に係る写真（工事の前後を確認することができるものに限る。）
- （２）補助対象経費の領収書の写し
- （３）前号に掲げるもののほか、市長が必要であると認めるもの

家具等固定推進事業（変更・中止・廃止）承認申請書

年 月 日

（あて先）静岡市長

住所

申請者 氏名

電話番号

年 月 日付け 第 号で静岡市家具等固定推進事業費補助金の交付決定を受けましたが、静岡市家具等固定推進事業費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり（変更・中止・廃止）の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 変更の内容

2 変更・中止・廃止の理由