

注：修正液、砂消し等不可。訂正する場合は書き直しが望ましいですが、難しい場合は二重線で訂正してください。

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
申請者 氏名 耐 震 太 郎
電話番号 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		
6 家具等固定確認予 定者	氏名	建 築 士 郎	電話	054-354-2111
	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		
8 仕入れに係る消費税額の 控除対象事業者	氏名	建 築 太 郎	電話	054-354-4321
	<input type="checkbox"/> 該当する ・ <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない			

★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。訂正する場合は書き直しが望ましいですが、難しい場合は二重線で訂正してください。

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	
	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

該当するものにチェックを入れてください。

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

注：修正液、砂消し等不可。訂正する場合は、新しく書き直してください。

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

〒 420-8602
住所 静岡市葵区追手町 5-1
申請者 氏名 耐 震 太 郎
電話番号 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 耐震改修 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	1 2 3 4 5 6 7（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。

添付書類
口座情報が確認できる書類

提出書類チェックリスト

○・・・市役所チェック欄

□・・・申請者チェック欄

家具等固定推進事業（申請時）		
○ □	①補助金交付申請書（様式第 1 号）	<input type="checkbox"/> 日付は未記入か <input type="checkbox"/> 訂正箇所には訂正印が押されているか
○ □	②家具固定工事費用の見積書の写し	<input type="checkbox"/> 見積書に社印が押されているか <input type="checkbox"/> 宛名はフルネームで記載されているか <input type="checkbox"/> 見積書に申請手数料が含まれていないか <input type="checkbox"/> 値引きが税抜き価格からされているか
○ □	③高齢者等世帯を証明する書類の写し	<input type="checkbox"/> 居住者構成員全員の名前・添付書類があるか
○ □	④固定された家具等の確認者の資格者証の写し	<input type="checkbox"/> 初めて補助制度を利用する場合、建築大工技能士、補強相談士や建築士等の資格証の写しはあるか
○ □	⑥補助金交付請求書（様式第 7 号）	<input type="checkbox"/> 日付、請求金額欄は未記入か <input type="checkbox"/> 口座番号欄に店番は記入されていないか <input type="checkbox"/> 口座名義人が申請者と異なる場合、委任状はあるか
○ □	⑦通帳の写し	<input type="checkbox"/> 金融機関名、口座の種類、口座番号、口座名義人ができるものか

注：修正液、砂消し等不可。訂正する場合は書き直しが望ましいですが、難しい場合は二重線で訂正してください。

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
申請者 氏名 耐 震 太 郎
電話番号 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。

1 補助対象経費	18,000 円			
2 家具等の内訳	食器棚 ・ タンス ・ 本棚 ・ 液晶テレビ			
3 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
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 checked="" type="checkbox"/>	(一 級) 建築士		
	氏名	建 築 太 郎		
5 事業完了年月日	年 月 日			

チェックを入れてください。

- 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

提出書類チェックリスト

○・・・市役所チェック欄

□・・・申請者チェック欄

家具等固定推進事業（完了時）		
○ □	①完了実績報告書（様式第 5 号）	□ 日付は未記入か
○ □	②工事写真（工事前及び工事後）	
○ □	③領収書の写し	□ 金額の変更はないか ある場合、変更後の金額で見積書を提出
		□ 宛名はフルネームで記載されているか
		□ 家具固定代等の但し書きがあるか
		□ 社印が押されているか