

第 1 号様式(第 6 条関係)

焼津市家具転倒防止器具等購入費補助金交

青字の記載は空欄でも問題ありません。

令和 6 年 6 月 6 日

(宛先) 焼津市長

本申請書+領収書写し+
購入商品すべての写真+
工事前・後 両方の写真 の
4点セットで提出してください。
(不足がある場合は、地域防
災課から連絡します)

郵便番号 425 — 0041
住 所 焼津市石津 728-1
氏 名 防災 やいづ
電話番号 054-123-4567

焼津市家具転倒防止器具等購入費補助金交付要綱第 6 条の規定により家具転倒防止器具等購入費の補助を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 購入器具等について

購入商品名	・簡易感震ブレーカーコンセントタイプ ・ガラス飛散防止フィルム
実施内容	・簡易感震ブレーカーを取り付けた ・リビングと寝室にガラス飛散防止フィルムを貼った
設置業者 (業者が施工した場合のみ記入)	購入・設置に要する金額×2/3(千円未満切捨) 例: 14,233×2/3=9,488 ⇒9,000 円
購入又は工事に要した金額 (税込金額)	金 14,233 円
申請金額	金 9,000 円 「購入・工事に要する金額」×2/3 (千円未満切捨て) 上限 10,000 円
添付書類	(1) 領収書等写し (購入及び工事の内訳が分かるもの) (2) 購入商品のすべての写真 (3) 工事前、工事後の写真

2 住宅区分・構造 (該当を○で囲む)

区 分	・持ち家 借 家・アパート・公営住宅
構 造	・木 造・軽量/重量鉄骨・その他

(注) 支払い方法については、クレジットカード決済、スマートフォンアプリ等を利用した決済その他特典が付与される決済手段を使用しないこと。