

耐震シェルター・防災ベッド設置事業費補助金交付申請書

年 月 日

函南町長 氏 名 様

〒 ー

住所
(フリガナ)

申請者 氏名 (印)
電話

函南町耐震シェルター・防災ベッド設置事業費補助金交付要綱第8条の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 円

2 事業概要

(1) 住宅の概要	所在地	函南町			
	形式	<input type="checkbox"/> 一戸建て・ <input type="checkbox"/> 併用住宅・ <input type="checkbox"/> 長屋・ <input type="checkbox"/> 共同住宅			
	構造・階数				
	建築年次	年 月			
	耐震診断結果	実施年月		耐震評点	点
※1 (2) 住宅の所有者	住所				
	氏名				
※1 (3) 居住者	氏名		年齢	歳	
	氏名		年齢	歳	
	氏名		年齢	歳	
(4) 設置場所	1階 部分				
(5) 事業に要する経費	円 (税込み)				
(6) 防災ベッド設置個数	※2				
(7) 事業の完了予定日	年 月 日				
(8) 設置業者	住所				
	氏名				

※1は耐震シェルター設置事業のみ記入すること。

※2は防災ベッド設置事業のみ記入すること。

年 月 日

耐震シェルター・防災ベッド設置事業（変更・中止・廃止）承認申請書

函南町長 氏 名 様

〒

住所

(フリガナ)

申請者 氏名

印

電話

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定のあった耐震シェルター・防災ベッド設置事業を次のとおり（変更・中止・廃止）することについて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・中止・廃止の内容

2 変更・中止・廃止の理由

3 交付決定額 円

年 月 日

耐震シェルター・防災ベッド設置事業完了実績報告書

函南町長 氏 名 様

〒 ー

住所
(フリガナ)

申請者 氏名

印

電話

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定（変更等承認）のあった耐震シェルター・防災ベッド設置事業について、事業が完了しましたので、次のとおり関係書類を添えて報告します。

1 補助金の交付決定額 円

2 事業の完了年月日 年 月 日

年 月 日

請 求 書

函南町長 氏 名 様

〒 ー

住所
(フリガナ)

申請者 氏名 ⑩

電話

年 月 日付け 第 号で補助金の交付の確定を受けた耐震シェルター・
防災ベッド設置事業費補助金として、次のとおり請求します。

1 請求金額 円

2 振込先

振 込 先 金 融 機 関	金 融 機 関	銀行 本店 金庫 支店 農協 支所 漁協 出張所
	口 座 種 別	普通・当座
	口 座 番 号	
	フリガナ	
	口 座 名 義 人	