

提出した日付を記入してください。
(令和4年3月31日まで)

令和3年 8月10日

(宛先) 沼津市長

申請者 郵便番号
住所
氏名
電話番号

実際に利用された避難行動要
支援者又は同行者の氏名を記
入してください。それ以外の
方の申請の場合は委任状等が
必要となります。

沼津市避難行動要支援者等宿泊施設利用料補助金交付申請書兼請求書

沼津市避難行動要支援者等宿泊施設利用料補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の
交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

補助対象者 避難行動要 支援者等に 該当する利 用者	ふりがな	ぬまづ たろう		
	氏名	沼津 太郎		
	生年月日	昭和45年	5月	1日
	住所	〒 410-8601 沼津市御幸町〇〇-〇		
補助対象者 記利用者 者(1名ま で)	電話番号	電話 055 - 934 - 4700		
	ふりがな	ぬまづ じろう		
	氏名	沼津 次郎		
	住所	〒 410-8601 沼津市西条町〇〇-〇〇		
申請額	7,000 円			
確約事項	<input type="checkbox"/> 補助対象者が、沼津市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員等又は暴力 団員等と密接な関係を有する者でないことを確約します。 (確約の場合には、 <input type="checkbox"/> にレ点を記す。)			
同意事項	<input type="checkbox"/> 上記確約事項が遵守されているか確認するために、沼津市が補助対象者の個人 情報を静岡県警察本部に照会することに同意します。 <input type="checkbox"/> 当該申請について必要な場合には、沼津市が住民基本台帳、避難行動要支援 者名簿及びその他公簿等の調査を行うことに同意します。 (同意の場合には、 <input type="checkbox"/> にレ点を記す。)			
添付書類 ※沼津市 記入欄	<input type="checkbox"/> 領収書(宿泊施設の名称、宿泊日及び宿泊者の氏名がわかるもの) <input type="checkbox"/> 避難行動要支援者等であることが確認できる書類の写し※ (介護保険被保険者証・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手 帳・特定医療費受給者証・特定疾患医療受給者証・母子健康手帳) ※該当する書類に〇をつける(上記以外の避難行動要支援者等の場合は除く。) <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類()			
振込先 指定口座	金融機関	沼津信用	銀行 金庫 農協	本店 〇〇 支店
	口座種別	普通	当座・その他	口座番号 0123456
	ふりがな	ぬまづ たろう		
	口座名義人	沼津 太郎		

居住要件・属性要件に該当す
るか確認するために必要なの
で、氏名・生年月日・正確に
記入してください

同行された方の
居住要件及び属性要件
は問いません。
(領収書によって確認)

領収書に記載された1人
あたりの金額の半額又は
3,500円に人数を掛けた
金額を記載してください。
(1グループで2人以上
避難行動要支援者等がいる
場合は申請書を2枚記入し
てください)

確約事項、同意事項
にし点を入れてくださ
い。

この部分には
何も記入しないでくださ
い。

原則として利用された
方(避難行動要支援者
またはその同行者)の
名義人での
記入をお願いします

※本申請書は、第5条に規定する交付決定通知書の日付をもって請求書として取り扱うもの
とする。

対象となる利用者以外の方
の名義とする場合は、
委任状等の提出が別途必要
となる場合があります。