

沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業費補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 沼津市長

住所

申請者 氏名

電話

沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業費補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので、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 住宅の概要	所在地	地名地番	沼津市		
		住居表示	沼津市		
	形 式		<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 長屋 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅		
	構造・階数		木 造 地上 階建て		
	建築年次		年 月		
	耐震診断結果		実施年月		耐震評点
3 事業に要する経費		円 (税込み)			
4 事業の完了予定日		年 月 日			
5 補助対象の区分		<input type="checkbox"/> 耐震シェルター <input type="checkbox"/> 防災ベッド等			
6 対象世帯の区分		<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 避難行動要支援者名簿記載			

備考 対象世帯の区分は、耐震シェルターを設置する場合のみ記入すること。

私は、本補助金を暴力団を利することを利用しないことを確約します。

また、当該申請について必要な場合には、沼津市が申請者の個人情報を静岡県警察本部に照会することを承諾します。

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、納税状況に関する資料及びその他公簿等の調査を行うことについて同意します。

(確約の場合には、にレ点を記す。)

沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業（変更・中止・廃止）承認申請書

年 月 日

（宛先）沼津市長

住所

申請者 氏名

電話

年 月 日付け 第 号で沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業費補助金の交付決定を受けましたが、沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業費補助金交付要綱第9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。

記

- 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

沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業完了実績報告書

年 月 日

(宛先) 沼津市長

住所

申請者 氏名

電話

年 月 日付け

第 号により補助金の交付決定

通知を受けた沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業が完了したので、沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置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。

記

1 補助対象の区分 耐震シェルター

防災ベッド等

2 事業完了年月日

年 月 日

(宛先) 沼津市長

住所

申請者 氏名

電話

補助金支払請求書

沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業費補助金交付要綱第12条の規定により、下記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

2 振込先

振込 先金 融機 関	金融機関名	銀行 金庫 農協 漁協	本店 支店 支所 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		
	口座名義人		

年 月 日

(宛先) 沼津市長

住所

申請者 氏名

電話

消費税仕入控除税額等報告書

年 月 日付け沼津市指令第 号により補助金の交付の決定を受けた沼津市耐震シェルター・防災ベッド等設置事業費補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

記

- 1 補助対象の区分 耐震シェルター
防災ベッド等

- 2 補助金の確定額 (年 月 日付け 第 号による補助金確定額) 円

- 3 補助金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等 円

- 4 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等 円

- 5 補助金返還相当額 (4の額から3の額を差し引いた額) 円