

第1号様式(第6条関係)

日高町感震ブレイカー設置事業補助金交付申請書

年 月 日

日高町長 様

申請者 住所 日高町 _____
氏名 _____ 印
電話 _____

日高町感震ブレイカー設置事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり感震ブレイカーの設置を申請します。なお、交付申請にあたり、私の世帯構成の状況について住民基本台帳及び福祉関係台帳等により現況確認することに同意します。

- 添付書類 1 感震ブレイカーの設置予定場所が確認できる写真
2 感震ブレイカーの設置に要する経費が確認できる書類

世帯構成の状況

世帯の所在地 (町内 ・ 町外)

町税等の納付状況 (滞納 有 ・ 無)

世帯要件	①満65歳以上の者		
	②身体障害者手帳の交付を受けている者		
	③療育手帳の交付を受けている者		
	④精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者		
世帯の構成	氏名	歳	
	氏名	歳	
	氏名	歳	
	氏名	歳	
	氏名	歳	
家主の承諾 (持ち家の場合は不要)	感震ブレイカー等を家屋に取り付けることを承諾します。		
	家主等 住所		
	氏名		印

※世帯の構成欄には、世帯を構成する全員の氏名、年齢及び要件を記入すること。