

福井市高齢者を守る住まいの防犯対策等支援事業補助金交付申請書兼請求書

福井市長 あて

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

補助金を受け取る方(振込口座名義人)の氏名を記入

1 申請者

(フリガナ) 氏名	生年月日	住所
フクイ タロウ 福井 太郎 (自署)	昭和○年○月○日	〒○○○-○○○○ 福井市 大手3丁目10-1 連絡先 ○○○(○○○○)○○○○

福井市高齢者を守る住まいの防犯対策等支援事業補助金の交付を受けたいので、福井市高齢者を守る住まいの防犯対策等支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、次の誓約事項及び同意事項を確認し、誓約及び同意の上、関係書類を添えて次のとおり申請します。

2 申請内容

防犯対策の内容 (右記器具等の購入・設置) 該当する に を記入	<input checked="" type="checkbox"/> 防犯カメラ 録画機能付きインターホン 防犯性の高い錠・補助錠	人感センサーライト 防犯フィルム 領収書の日付を記入
購入・設置費用の支払日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
防犯対策の設置区分	<input checked="" type="checkbox"/> 販売店・事業所が設置	自身で設置
戸建て住宅の所有区分	<input checked="" type="checkbox"/> 持家	借家
補助対象経費の支払金額	領収書の金額を記入	70,000 円
交付申請額及び請求金額 (千円未満の端数切捨て)	未記入(空白のまま) 円	

3 誓約及び同意(項目を確認の上、該当する項目の に を記入してください。)

	項目	申請者
誓約・同意事項	65歳以上の高齢者のみが居住する世帯です。	<input checked="" type="checkbox"/>
	暴力団及び暴力団員ではありません。	<input checked="" type="checkbox"/>
	住宅等の売買を目的として実施するものではありません。	<input checked="" type="checkbox"/>
	本補助金に係る審査手続に必要な範囲において、住民基本台帳及び市税の納付状況等について、本市が調査することに同意します。	<input checked="" type="checkbox"/>
	(防犯カメラを設置した場合)	
	設置場所は自身の住宅等の敷地内です。	<input checked="" type="checkbox"/>
	撮影範囲は自身の住宅等の敷地内であり、近隣住民等のプライバシー保護に留意しています。	<input checked="" type="checkbox"/>
やむを得ず敷地外が撮影範囲に入る場合は、撮影範囲に入る住宅等の所有者又は使用者に事前に説明を行い、同意を得ています。	<input checked="" type="checkbox"/>	

【市職員使用欄】

收受番号	地ヶ第	号	直 郵
收受日	/	:	

裏面も記入してください。

4 添付書類（本申請に添付する書類の に を記入してください。）

添付書類	添付書類	申請者
	購入・設置した防犯対策の器具等がわかる書類の写し （見積書や請求書など）	☑
	領収書の写し あて名は申請者名、販売店・事業所等の名称・住所が確認できるもの	☑
	防犯対策の器具等を設置した状況がわかる写真 住宅のどこに設置したか家の外観全体がわかる写真 どのような防犯設備を設置したかわかる写真	☑
	申請者の本人確認書類の写し 住所氏名、生年月日が確認できるもの	☑
	通帳またはキャッシュカードの写し 申請者本人の銀行口座に限ります 受取口座の金融機関・支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの	☑
	(借家など自己の所有する住宅以外にお住まいの方)	
	お住まいの住宅の所有者の同意書 防犯設備を設置するには住宅所有者の同意を得てください。	