

海南省家具転倒防止事業補助金交付申請書

海南省長 様

海南省家具転倒防止事業補助金交付要綱に基づき、下記のとおり申請します。
 また、対象世帯であることを確認するため、世帯員の個人に関する情報を閲覧されることに世帯員を代表して同意します。
 なお、借家の場合は、家具転倒防止工事にあたり、あらかじめ所有者の承諾を得ています。

申請日	令和 年 月 日	
申請者	住所	海南省
	(ふりがな)
	氏名	
	電話番号	
	生年月日	(大 ・ 昭 ・ 平) 年 月 日 (歳)
対象世帯員の氏名 及び生年月日	氏名	(大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令) 年 月 日 (歳)
対象事由 (該当番号に○)	1. 65歳以上の高齢者がいる世帯であって、当該世帯員により金具等を取り付けることが困難である世帯	
	2. 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（指定難病）受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療費受給者証の交付を受けている方がいる世帯であって、当該世帯員により金具等を取り付けることが困難である世帯	
	3. 介護保険の要介護認定で要介護1以上とされている方がいる世帯であって、当該世帯員により金具等を取り付けることが困難である世帯	
	4. その他市長が特に必要と認める世帯	
申請金額	円	
	※事業に要する費用（税込、百円未満切捨て） 上限10,000円	
設置場所	住所	海南省
	所有者名	
添付書類	1. 家具転倒防止工事の施工前後の写真 2. 補助事業に要した費用に係る領収書の写し	