

海南省感震ブレーカー整備事業補助金交付申請書兼承諾書

海南省長 様

海南省感震ブレーカー整備事業補助金交付要綱に基づき、下記のとおり申請します。

なお、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。

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	(明・大・昭・平) 年 月 日 (歳)	
対象世帯員の氏名及び生年月日	氏名 (明・大・昭・平) 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	
	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、小児慢性特定疾病医療費受給者証の交付を受けている者がいる世帯	
	3. 介護保険の要介護認定で要介護1以上とされている者がいる世帯	
	4. その他市長が特に必要と認める世帯	
購入・整備製品	メーカー名	
	製品・品番等	
申請金額	円 ※事業に要する経費（税込）×1/2（百円未満切捨て）	
設置場所	住所	海南省
	所有者名	
添付書類	1. 感震ブレーカーの設置場所を示す写真 2. 補助事業に要した経費に係る領収書の写し	