

様式第1号（第5条関係）

美浜町感震ブレーカー等設置事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

美浜町長 様

(申請者) 住 所
氏 名
電話番号

美浜町感震ブレーカー等設置事業補助金の交付を受けたいので、美浜町感震ブレーカー等設置事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、交付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。

記

交付申請額	円	※備考✓
世帯構成	氏名 (歳)	<input type="checkbox"/>
	氏名 (歳)	<input type="checkbox"/>
	氏名 (歳)	<input type="checkbox"/>
	氏名 (歳)	<input type="checkbox"/>
	氏名 (歳)	<input type="checkbox"/>

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

添付書類

- (1) 感震ブレーカー等の仕様がわかるもの
- (2) 設置に係る領収書の写し
- (3) 設置が確認できる写真

【補助金振込口座】

金融機関名			
支店名			
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			