

海老名市防災ベッド等設置費補助金交付申請書

年 月 日

海老名市長 殿

住所
申請者 氏名
(居住者) 電話番号

海老名市木造住宅耐震化促進関係補助金（防災ベッド等設置）の交付を受けたいので、海老名市木造住宅耐震化促進関係補助金交付要綱第6条の規定により、補助金関係書類を添付し、申請します。

なお、申請に関する審査のため、申請者について、海老名市が保有する公簿等により市税等の納付状況等を取得することに同意します。また、暴力団員でないことを確認するため、本申請に記載された個人情報を神奈川県警察本部に照会することについて同意します。

居住者・所有者	居住者	氏 名	
		住 所	
		生年月日	
	所有者 ※居住者と異なる 場合、記入	氏 名	
		住 所	
		生年月日	
対象建築物	所 在 地	海老名市	
	用 途	<input type="checkbox"/> 一戸建て住宅 <input type="checkbox"/> 長屋 <input type="checkbox"/> () 併用住宅	
	面 積	1階 m ² 2階 m ² 延べ面積 m ²	
	建 築 年 度	年 月頃着工	
申請額	補助対象金額	円 (税抜き)	
	交付申請額	円 (1,000円未満切捨て)	

(裏面に続く)

添付書類	<input type="checkbox"/> 建物の建築年を証明できる書類（建築確認通知書の写し及び当該建築確認に係る検査済証の写し又は建築確認申請台帳記載証明書等）
	<input type="checkbox"/> 防災ベッド等の購入及び設置に係る見積書の写し
	<input type="checkbox"/> 所有者に市税等に未納がないことを証する書類 ※課税地が海老名市以外の場合に限る。
	<input type="checkbox"/> 設置予定場所の写真
	<input type="checkbox"/> 住宅の所有者同意書 ※住宅の所有者と申請者が異なる場合に限る。
補助対象条件チェックリスト	以下すべての項目にチェックがあること。
	<input type="checkbox"/> 当該住宅に居住している。
	<input type="checkbox"/> 建築確認を受け、平成12年5月31日以前に建築工事に着手し、完了検査を受けている。
	<input type="checkbox"/> 平成12年6月1日以後、既存の2分の1以上の増築又は改築をしていない。
	<input type="checkbox"/> 2階建て以下である。
	<input type="checkbox"/> 市税等（市民税・固定資産税・都市計画税・軽自動車税・国民健康保険税）を滞納していない。
	<input type="checkbox"/> 過去に防災ベッド設置の補助金の交付（同一の住宅に2台まで）を受けていない。
	<input type="checkbox"/> 過去に耐震シェルター設置の補助金の交付（同一の住宅に1台まで）を受けていない。
その他	代理受領制度を利用する場合
	<input type="checkbox"/> 設置する業者の了承を得ている。
備考	

海老名市木造住宅耐震化促進関係補助金交付
(変更・取下げ) 申請書

年 月 日

海老名市長 殿

住所
申請者 氏名
電話番号

年 月 日付けで交付決定のあった住宅の(耐震改修計画書作成・耐震改修工事等・解体工事・防災ベッド等)について、海老名市木造住宅耐震化促進関係補助金交付要綱第8条の規定により関係する書類を添付し、(変更・取下げ)申請をします。

補助金の種類		<input type="checkbox"/> 耐震改修計画書作成	<input type="checkbox"/> 耐震改修工事等
		<input type="checkbox"/> 解体工事	<input type="checkbox"/> 防災ベッド等
対象建築物	所在地(地番)	海老名市	
	用途	<input type="checkbox"/> 一戸建て住宅 <input type="checkbox"/> 長屋 <input type="checkbox"/> () 併用住宅	
	階数	階建	
変更概要	変更・取下げ区分	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取下げ	
	変更・取下げ理由及び内容		
	変更前の補助対象額	円(税抜き)	
	変更後の補助対象額	円(税抜き)	
	変更後の交付申請額	円(1,000円未満切捨て)	
処理欄			

補助金代理受領委任状

海老名市長 殿

住所
申請者 氏名 (自署)
電話番号

私は、令和 年 月 日付けで交付の決定があった下記補助金について、
(受任者) に補助金の受領を委任します。

記

1 補助金の種類

- 耐震改修計画書作成 耐震改修工事等
 解体工事 防災ベッド等

2 建物所在地

3 補助金の額

円

上記補助金について、補助金の受領の委任を受ける事を承諾します。

令和 年 月 日
受任者（住所又は所在地）
（氏 名）

印

海老名市	あり	登録番号（ ）
入札参加資格登録	なし	暴力団員等調査同意書及び役員名簿 提出

暴力団員等調査同意書及び役員名簿

年 月 日

海老名市長 あて

本社所在地又は住所 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

担当者・連絡先 _____

1 暴力団員等調査の同意

下記の役員名簿に記載したすべての者は、海老名市暴力団排除条例第7条に基づき、海老名市が暴力団、暴力団員等、暴力団経営支配法人等の調査及び確認のため、神奈川県警察本部に照会することを同意します。

2 役員名簿

役職	氏名		生年月日	性別	住 所
	フリガナ	漢字			

※下記の許可を有している場合は、役員名簿の記入は不要です。

役員名簿の提出に替え、次のいずれかの許可を有するため、許可証等の写しを提出します。

(次のいずれかの□に必ずチェックをしてください。)

- 産業廃棄物収集・運搬業許可証 産業廃棄物処分業許可証
 警備業認定証 自動車解体業許可証
 自動車破砕業許可証 公益社団法人認定書
 公益財団法人認定書
 証券取引所に株式を上場していることを証明できる書類
 上場取引所の名称 (_____)

※役員名簿の取り扱いについて

本調査において収集した情報は、契約締結の際の審査に使用し、その他の目的には一切使用をいたしません。また、収集した個人情報は、個人情報の保護に関する法律の下に適切に管理をいたします。

海老名市防災ベッド等設置完了実績報告書

年 月 日

海老名市長 殿

住所

申請者 氏名

電話番号

年 月 日付けで交付決定のあった住宅の防災ベッド等について、設置が完了したので、海老名市木造住宅耐震化促進関係補助金交付要綱第12条の規定により、関係書類を添付し、報告します。

対象建築物の所在地	海老名市
補助事業に要した金額	円 (税抜き)
交付決定金額	円
添付書類	<input type="checkbox"/> 設置完了後の写真
	<input type="checkbox"/> 防災ベッド等設置の領収書の写し
	<input type="checkbox"/> 補助金代理受領委任状 (第11号様式) (代理受領制度を利用する場合)

備考

海老名市木造住宅耐震化促進関係補助金請求書

年 月 日

海老名市長 殿

住所

申請者 氏名

電話番号

年 月 日付けで確定通知のあった海老名市木造住宅（耐震計改修計画書作成・耐震改修工事等・解体工事・防災ベッド等）補助金について、海老名市木造住宅耐震化促進関係補助金交付要綱第14条第1項の規定により、次のとおり請求します。

補助金の種類 耐震改修計画書作成 耐震改修工事 現場立会
 解体工事 防災ベッド等

請求額 円

代理 受領制度	<input type="checkbox"/> 利用 ※右記の代理人に 当該補助金の受領 を委任します。	氏 名	
	<input type="checkbox"/> 利用しない	住 所	
振込先	上記請求額は以下の口座に振り込みをお願いします。		
	金 融 機 関	銀行・信金 本 店 農協・信組 支 店 () 出張所	
	口 座 種 別		
	口 座 番 号		
	口 座 名 義 人 (カタカナ)		

※確定通知受理後、速やかに提出願います。3月にあつては3月末までに提出願います。