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 電話番号

海老名市防災ベッド等設置費補助金の交付を受けたいので、海老名市防災ベッド等設置費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

	*		
防災ベ	所在地	海老名市	
ベッ	用途	□専用住宅 □二世帯住宅 □その他()
K	階 数	階建	
等を設置する住宅	建築年度	昭和 年 月頃着工	
	設置場所		
する	着手予定年月日	年 月 日	
住	完了予定年月日	年 月 日	
宅	申請金額	円	

- 添付書類 (1) 建築確認通知書の写し、建物登記事項証明書若しくは固定資産(家屋)評価証明書又はこれに類すると市長が認める書類
 - (2) 防災ベッド等の購入及び設置に係る見積書の写し
 - (3) 市税納付状況調査同意書(第2号様式)又は市税に未納がないことを証す る書類
 - (4) 設置予定場所の写真
 - (5) その他(

備考 ※ 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。

(防災ベッド等を設定する住宅の所有者が申請者と異なる(賃貸の)場合には、防 災ベッド等の設置について所有者の承認が必要となりますので、所有者に所有者承 諾欄を記入してもらって下さい。)

所有者承諾欄					
私は、上記の木造住宅に防災ベッド等を設置することを承諾します。					
住所	電話 ()				
氏名					

市税納付状況調査同意書

年 月 日

海老名市長 殿

住 所 氏 名

海老名市防災ベッド等設置費補助金の交付申請に当たり、私に係る市税の納付状況について、貴職が職権で調査することに同意します。

納付状況調査に同意する項目

- 1 市県民税
- 2 固定資産税·都市計画税(土地·家屋)
- 3 軽自動車税

海老名市防災ベッド等設置費補助金交付(変更・中止)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 日付けで交付決定を受けた海老名市防災ベッド等設置費補助金について、変更(中止)をしたいので、海老名市防災ベッド等設置費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

により、	グラともケード明しよ	7 0							
 防 災	所在地	海老名市							
防災ベッド等を設置する木造住宅	用途	□ 専 用	住宅	世帯	住?	Ė	そ	の	他
守を設置住宅	階数		階建						
直する	変更・中止区分	□変更	口中止						
既交付決定金額									
変更の内容									
	変更後の金額								
	変更の理由 又は 中止の理由								
処理欄									

海老名市防災ベッド等設置費補助金実績報告書

年 月 日

海老名市長 殿

住所 申請者 氏名 電話番号

年 月 日付け海老名市指令第 号で交付決定を受けた防災ベッド等の設置が完了したので、海老名市防災ベッド等設置費補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり報告します。

[十八八 c) 10 / c + .	所在地	海老名市
防災ベッド等を 設置した木造住 宅	補助事業に要した金額	円
<u> </u>	交付決定金額	円

添付書類

- (1) 防災ベッド等の設置の完了が確認できる写真
 - (2) 請求書、領収書等防災ベッドの設置に要した経費が確認できる書類の 写し

備考

海老名市防災ベッド等設置費補助金交付請求書

年 月 日

海老名市長 殿

住所 請求者 氏名 電話番号

年 月 日付けで額の確定通知のあった海老名市防災ベッド等設置費補助金について、海老名市防災ベッド等設置費補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり請求します。

請求額

振込先

金融機関名

口座番号 普通 · 当座

フリガナ

口座名義人