別記様式第１号（第７条関係）

多治見市防災行政無線戸別受信機設置事業補助金交付申請書

年　　月　　日

多治見市長

申請者　　住所

連絡先

多治見市防災行政無線戸別受信機設置事業補助金の交付を受けたいので、多治見市防災行政無線戸別受信機設置事業補助金交付要綱第７条の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 戸別受信機の設置場所 | 多治見市 |
| 補助対象経費（ア） |  |
| 交付申請に係る補助金の額視覚障害者　　　　　（ア）×90／100≦82,000視覚障害者以外の者　（ア）×50／100≦45,500 |  |
| 補助事業完了予定日 | 年　　月　　日 |
| 添付書類 | 補助対象経費に係る見積書身体障害者手帳の写し（申請者が視覚障害者である場合） |

補助金交付申請に当たり、市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、市営住宅使用料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、農業集落排水処理施設使用料又はし尿処理手数料の納付状況を確認することに同意します。

別記様式第２号（第９条関係）

補　助　金　交　付　指　令　書

|  |  |
| --- | --- |
| 補助指令番号 | 多治見市指令財　第　　　　　号 |
| 申請者 |  |

年　　　月　　　日付けで申請のあった防災行政無線戸別受信機設置事業

に対し、金　　　　　　　　　円を補助する。

　　　　　　年　　月　　日

多治見市長　　　　　　　　　　　印

１　この補助金は、戸別受信機設置以外の目的に使用してはならない。

２　補助事業の内容が交付申請書の内容と異なることとなった場合は、多治見市防災行政無線戸別受信機設置事業補助金交付申請変更承認申請書（別記様式第３号）を提出して承認を受けること。

３　この事業が完了したときは、完了後１月以内に完成届（別記様式第４号）を市長に提出しなければならない。

別記様式第３号（第10条関係）

多治見市防災行政無線戸別受信機設置事業補助金交付申請変更承認申請書

年　　月　　日

多治見市長

申請者　　住所

連絡先

　　　　年　　月　　日多治見市指令財第　　号で通知のありました防災行政無線戸別受信機設置事業の内容を次のとおり変更したいので、承認されたく申請します。

≪変更前≫

|  |  |
| --- | --- |
| 戸別受信機の設置場所 | 多治見市 |
| 補助対象経費 |  |
| 交付申請に係る補助金の額 |  |
| 補助事業完了予定日 | 年　　月　　日 |

≪変更後≫

|  |  |
| --- | --- |
| 戸別受信機の設置場所 | 多治見市 |
| 補助対象経費 |  |
| 交付申請に係る補助金の額 |  |
| 補助事業完了予定日 | 年　　月　　日 |
| 添付書類 | 補助対象経費に係る見積書（補助対象経費に変更がある場合） |

|  |  |
| --- | --- |
| 変更の理由 |  |

別記様式第４号（第12条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 完　　　　　成　　　　　届（補助事業実施報告書）年　　月　　日　多治見市長申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　多治見市防災行政無線戸別受信機設置事業補助金交付申請に係る工事は、　　　　年　　月　　日完了しましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助指令番号 | 多治見市指令財　第　　　　　号 |

※添付書類　領収書又は請求書の写し完成確認欄　　　※以下は記入しないでください |
|  | 受付 | 第　　　　　号 | 検査職員指示事項 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 検査年月日 | 　　年　　月　　日 |  |
|  | 検査結果 | 　合格　・　不合格 | 検査職員　　　　　　　　　　㊞立会職員　　　　　　　　　　㊞ |  |
|  |

別記様式第５号（第13条関係）

　　第　　号

　　　　年　月　日

　　　　　　　　様

多治見市長　　　　　　　　印

多治見市防災行政無線戸別受信機設置事業補助金額確定通知書

　　　　年　　月　　日付けで交付申請のありました多治見市防災行政無線戸別受信機設置事業補助金につきまして、交付額を確定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 補助金交付確定額 | 円 |

※交付確定額が交付申請額と異なる場合は、その理由

＜注意事項＞

この通知の受領後、速やかに補助金交付請求書により、補助金を請求してください。

補助金の交付は振り込みとし、振込先の口座名義は、申請者本人に限ります。

別記様式第６号（第14条関係）

補　助　金　交　付　請　求　書

金　　　　　　　 　　　　　円也

ただし、　　　　年　　月　　日付多治見市指令財第　　　号による補助金として

年　　月　　日

　 申請者　住　所

氏　名

電話番号

多治見市長

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　本店信用金庫　　　　　　　支店農業協同組合 |
| 預金種目 | １　普　通　　　　　　２　当　座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※口座名義人が申請者と異なるときは、申請者の方は下記に署名をお願いします。

私（申請者）は、上記の者（口座名義人）を補助金受領の代理人と定め、上記の請求に係る補助金の受領に関して委任いたします。

署名（申請者）

住　所

氏　名