

年 月 日

十日町市長 様

〒 _____

住 所 十日町市

氏 名 _____

連絡先 (TEL) _____

十日町市雪おろし安全対策事業補助金交付申請書

十日町市雪おろし安全対策事業について、補助金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

記

補助事業の名称	十日町市雪おろし安全対策事業
墜落防止器具取付設備設置住宅の所在地	十日町市
補助対象費用	<input type="checkbox"/> 雪おろし墜落防止器具購入 円
	<input type="checkbox"/> 雪おろし作業 (雪処理券使用分は対象外) 円 作業依頼予定事業者:
補助事業の完了予定日	年 月 日
要援護世帯の該当	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 身体障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 精神障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 知的障がい者世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯
交付申請額	円
添付書類	(1) 墜落防止器具取付設備設置住宅の写真(全景及び近景でアンカー等の設置状況が分かるもの) (2) 購入しようとしている器具の仕様、型式、概要等が分かる資料 (雪おろし墜落防止器具購入補助のみ) (3) 要援護世帯の該当を証明する書類 (要援護世帯の場合のみ提出) ① 世帯員全員の住民票 ② 障がい者世帯 (世帯主が障がい者) の場合: 障がい者手帳の写し ③ ひとり親世帯の場合: 戸籍の全部事項証明書