

記載例

様式第1号（第5条関係）

藤里町高齢者世帯等エアコン設置支援事業費補助金交付申請書

藤里町長 様

令和8年4月10日

【申請者】

住所 藤里町●●字●●

氏名 ●● ●●

電話 090-1234-5678

電話は日中連絡のつく番号を記入してください →

藤里町高齢者世帯等エアコン設置支援事業費補助金の交付を受けたいので、藤里町高齢者世帯等エアコン設置支援事業費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に係る審査をするにあたり、申請者及び同一世帯に属する者に係る住民基本台帳並びに課税台帳等に関する情報の閲覧及び関係機関へ照会することに同意します。

世帯構成 (□に✓)	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者の者の単身世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の者のみで構成される世帯 <input type="checkbox"/> 65歳以上の者及び65歳未満の障がい者の世帯 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳)			
対象要件 (□に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅にエアコンがない又は使用できるエアコンがない <input checked="" type="checkbox"/> 世帯分離等により補助対象世帯外の世帯と同一の住居に居住していない			
居住形態	持家・貸家・その他 ()			
購入設置費用 (見積額)	85,000 円			
交付申請額 (上限 73,000 円)	73,000 円			
補助金受取口座 <small>*事業者へ直接支払う場合は代理受領委任状(様式第2号)の添付が必要です。</small>	金融機関名	支店名	種類	口座番号
	●● ●● 銀行・金庫 農協・組合	●● ●● 本・支店 本・支所	普通 当座	0 0 1 2 3 4 5
口座名義人(カタカナ)	●●●●● ●●●●●			
購入・設置予定日	令和8年4月25日			
エアコン設置状況 *設置事業者が記入	◎エアコンが未設置又は故障で使用できるエアコンがないことを確認しました。 令和8年4月9日 ※この欄は、エアコン設置事業者が状況を確認し、記入してください 事業者名および代表者名 ××会社 ◇◇ ◇◇			

*添付書類 ○エアコンの購入及び設置に要する費用が分かる見積書の写し

○手帳の交付がある場合はその写し

○その他町長が必要と認める書類