

安曇野市防災ラジオ購入補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

（申請者）住 所
氏 名
電話番号

印

安曇野市防災ラジオ購入補助金交付要綱に基づき、補助金の交付を受けたいので次のとおり申請及び請求します。

<p>※該当にチェック☑</p>	<p><input type="checkbox"/> ① 私の属する世帯に以下の要件に該当している者がいます。 （補助率3分の2）</p> <p>該当要件</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (ア) 65歳以上の者</td> <td><input type="checkbox"/> (イ) 18歳以下の者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (ウ) 身体障害者手帳</td> <td><input type="checkbox"/> (エ) 精神障害者福祉手帳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (オ) 要介護</td> <td><input type="checkbox"/> (カ) 療育手帳</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> (キ) その他市長が特に認めた者</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(ウ)～(キ)該当者氏名 _____</p> <p><input type="checkbox"/> ② 上記のいずれにも該当しません。（補助率3分の1）</p>	<input type="checkbox"/> (ア) 65歳以上の者	<input type="checkbox"/> (イ) 18歳以下の者	<input type="checkbox"/> (ウ) 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> (エ) 精神障害者福祉手帳	<input type="checkbox"/> (オ) 要介護	<input type="checkbox"/> (カ) 療育手帳	<input type="checkbox"/> (キ) その他市長が特に認めた者	
<input type="checkbox"/> (ア) 65歳以上の者	<input type="checkbox"/> (イ) 18歳以下の者								
<input type="checkbox"/> (ウ) 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> (エ) 精神障害者福祉手帳								
<input type="checkbox"/> (オ) 要介護	<input type="checkbox"/> (カ) 療育手帳								
<input type="checkbox"/> (キ) その他市長が特に認めた者									
<p>交付を受けようとする補助金の額</p>	<p>_____ 円</p> <p>※補助金対象金額×3分の1（100円未満の端数を切り捨て） ただし、上記要件に該当する場合、金額×3分の2</p>								

添付書類

- 1 領収書（販売者の押印があるもので、申請者又は申請者と同一の世帯に属する者の氏名並びに購入した市防災ラジオの品名、金額及び購入日が明記してあるものに限る。）
- 2 安曇野市防災ラジオ購入補助金に係る個人情報の確認に関する同意書（様式第2号）
- 3 請求書

交付を取り消され、又は交付する額を超える補助金が交付されたため、補助金の返還を求められたときは、納期日までに納付します。

なお、納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した遅延損害金を併せて市に納付します。