

決裁 区分	市長	副市長	課長	課長 補佐	係長	事務 主任	点検者	係 員	合議	公印 使用	発送

様式第1号（第6条関係）

小千谷市命綱固定アンカー普及促進事業補助金交付申請書

年 月 日

小千谷市長 あて

申請者 千

住 所

フリガナ

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 - -

小千谷市命綱固定アンカー普及促進事業補助金の交付を受けたいので、小千谷市命綱固定アンカー普及促進事業補助金交付要綱の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

※該当する項目に☑し、必要事項を記入してください。

1 交付申請額	円
2 交付対象住宅の所在地	小千谷市
3 工事区分	<input type="checkbox"/> 命綱固定アンカー <input type="checkbox"/> 転落防止柵
4 対象工事費	円
5 住宅用途の別	<input type="checkbox"/> 住宅（併用住宅を含む） <input type="checkbox"/> 附属建物（ ）
6 着工予定年月日	年 月 日
完了予定年月日	年 月 日
7 市の他補助金の併用の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（名称： ）
8 要援護世帯	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する ※該当する区分は裏面のとおりに

関係書類

- 1 住宅の位置図（付近見取図）
- 2 工事費見積書
- 3 工事着工前の写真
- 4 市町村税の未納のない証明書
- 5 その他必要な書類

● 交付申請額の算定 ※当てはまる区分に☑し、金額を記入してください。

世帯区分	交付申請額の算定式	交付申請額
<input type="checkbox"/> 一般	対象工事費 円 × 1/2	(上限 10 万円) 万円
<input type="checkbox"/> 要援護世帯	対象工事費 円 × 2/3	(上限 15 万円) 万円

※交付申請額は千円未満切り捨て

● 要援護世帯の区分と該当要件

※要件に該当する方は、当てはまる要件に☑してください。

高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 世帯全員が満 65 歳以上の世帯（一人暮らしを含む） <input type="checkbox"/> 満 65 歳以上の方と満 18 歳未満の者のみの世帯 ※いずれも介護給付対象者については、満 60 歳以上とする。
身体障がい者世帯	<input type="checkbox"/> 世帯主が身体障害等級 1～6 級に該当する者である世帯
精神障がい者世帯 知的障がい者世帯	<input type="checkbox"/> 世帯主が精神障害等級 1～3 級に該当する者である世帯 <input type="checkbox"/> 世帯主が知的障害と判定され、都道府県知事が発行する療育手帳 又は知的障害者判定機関の判定書を持っている者である世帯
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 世帯主が配偶者のない方で、児童を扶養しており、世帯主以外が 児童のみの世帯 <input type="checkbox"/> 父母のいない児童を養育している方で、世帯主以外が児童のみの 世帯

※1 要援護世帯に該当する場合は、住民票の写しの添付が必要です。

※2 障がい者世帯に該当する場合は、上記のほかに手帳又は判定書の添付が必要です。