

様式第1号（第6条関係）

春日部市高齢者宅家具転倒防止器具設置促進事業補助金交付申請書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者 住 所  
氏 名  
生年月日 年 月 日  
電話番号 ( )

春日部市高齢者宅家具転倒防止器具設置促進事業補助金交付要綱第6条の規定により、  
下記のとおり申請します。

記

交付申請額	円
住宅区分について (該当するものを○で囲む)	持家 ・ 借家 ・ 借間 その他 ( )
添付書類	費用の見積書 取り付ける家具の写真 見取り図 取付予定器具の内容が分かるもの

- (1) 住宅の所有者の同意について（※住宅区分が持家以外の場合）  
申請者が家具転倒防止器具を設置することについて同意します。

署 名

(2) 住民及び福祉情報の確認の同意について

春日部市高齢者宅家具転倒防止器具設置促進事業補助金交付要綱第4条第1項に規定する対象者の要件を市が管理する公簿等で確認することについて、同意します。

署 名

署 名

署 名