

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

清須市長 様

(申請者) 住 所
氏 名
電話番号
対象者との関係 ()

清須市高齢者エアコン購入費等補助金交付申請書

清須市高齢者エアコン購入費等補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	清須市 電話 () -		
家屋の状況	持ち家 ・ 借 家 (貸主の承諾の有無 有 ・ 無)		
世帯 構 成 員	氏 名		続柄
備 考			

- 1 製品の購入及び設置に要する費用の見積書を添付してください。(販売店の所在地、メーカー名、型番、本体価格、設置費用等の内訳が記載されているもの)
- 2 申請を行う年の1月1日現在において市内に住所を有しない場合は、申請をしようとする日の属する年度（4月1日から5月31日の間に補助金の交付の申請を行う場合にあっては前年度分）の市町村民税非課税証明書を添付してください。

※ 補助金の代理受領を予定している場合は、以下の欄を記入してください。

所 在 地	
事業者名	
電話番号	

(同意事項：同意される場合は、チェック欄口にチェック✓してください。)

- 補助金の交付決定のため、市が申請者及び申請者と同一の世帯に属する者に関する住民票、市民税の課税台帳、市税等の納付状況及び生活保護の受給の有無に関する情報を照会することに同意します。