

第1号様式（第5条関係）

藤枝市防災ベッド整備事業費補助金交付申請書

年 月 日

藤枝市長

宛

申請者 住 所
氏 名

年度において、藤枝市防災ベッド整備事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

- 1 交付申請金額 円
- 2 事業の着手年月日 年 月 日
- 3 事業の完了年月日 年 月 日

4 補助対象の木造住宅の概要

住宅の所有者	住 所					
	氏 名					
防災ベッドの 使用者	住 所					
	氏 名					
	高齢者等		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当しない			
住 宅 の 概 要	所在地	地名地番	藤枝市			
		住居表示	藤枝市			
	形 式		<input type="checkbox"/> 一戸建て・ <input type="checkbox"/> 長屋・ <input type="checkbox"/> 共同住宅・ <input type="checkbox"/> 兼用住宅			
	構造・階数		木造 地上 階建て			
	建築年次		年 月			
	耐震診断結果		実施年月	年 月	耐震評点	
	規 模		延べ面積	m ²	住宅部分の面積	m ²

(注) 該当する□にレ点を付すること。

藤枝市防災ベッド整備事業計画変更等承認申請書

藤枝市長 宛

申請者 住 所
氏 名

年 月 日付け 第 号により補助金の交付決定を受けた防災ベ
ッド整備事業の計画を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認されるよう関係書類
を添えて申請します。

1 計画変更等の理由

2 変更の内容

3 補助金額の変更

(1) 変更後の金額	円
(2) 変更前の金額	円
(3) 差引額	円

第5号様式（第9条関係）

年 月 日

藤枝市防災ベッド整備事業完了実績報告書

藤枝市長 宛

申請者 住所
氏名

年 月 日付け 第 号により補助金交付決定の通知を受けた
藤枝市防災ベッド整備事業について、下記のとおり事業が完了したので関係書類を添えて
報告します。

記

完了年月日 年 月 日

第7号様式（第11条関係）

請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた
藤枝市防災ベッド整備事業費補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

藤枝市長 宛

請求者 住 所
氏 名 ⑩

振 込 先 金 融 機 関 名	金 融 機 関 名	銀行・金庫 農協・漁協
		本店・支所 支店・出張所
	口 座 の 種 別	普通・当座（該当を○で囲む）
	口 座 番 号	
	フリガナ 口座の名義人	