

| |
|---|
| <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div> |
| <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div> |

家具転倒防止器具取付助成申請書

年 月 日

品川区長 へ

下記のとおり、家具転倒防止器具取付助成に申請いたします。



| | | | | | |
|--------------------|------|-----|----------|-----|----|
| 申請者（世帯主） および世帯員 | ふりがな | | 電話 番号 | | |
| | 氏 名 | Ⓜ | | | |
| | 住 所 | 品川区 | | | |
| | 世帯員 | 氏 名 | 続柄 | 氏 名 | 続柄 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| チェック欄 | 添付書類 |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 助成金請求書（様式2） |
| <input type="checkbox"/> | 支払金口座振替依頼書 |
| <input type="checkbox"/> | 金額内訳の分かるもの（見積書・内訳書など） ※助成申請者氏名の記載があるもの |
| <input type="checkbox"/> | 領収書の写し ※助成申請者氏名の記載があるもの |
| <input type="checkbox"/> | 世帯全員の令和3年度住民税の納税証明書または非課税証明書（※1） ※令和3年1月1日時点で品川区に住み票があり、下記の「資格同意欄」に署名・捺印されない場合 |

※1 7月末までの間に申請をされる場合は、令和3年度住民税納税証明書に替えて令和2年度住民税納税証明書を提出してください。

| 資格確認同意欄 | |
|---|-------------|
| 私は、家具転倒防止器具取付助成の申請資格確認のために、世帯全員が住民基本台帳、納税状況について区が照合を行うことに同意します。 | |
| 氏名： _____ Ⓜ | 氏名： _____ Ⓜ |
| 氏名： _____ Ⓜ | 氏名： _____ Ⓜ |
| 氏名： _____ Ⓜ | 氏名： _____ Ⓜ |
| 氏名： _____ Ⓜ | |