

取受欄
受付者名

# 家具転倒防止器具取付助成申請書

平成 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"/>	世帯全員の平成 30 年度住民税の納税証明書または非課税証明書（※ 1） ※平成 30 年 1 月 1 日時点で品川区に住民票があり、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、平成 30 年度住民税納税証明書に替えて平成 29 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： _____ ㊟	