

三春町高齢者住宅用火災警報器購入費助成交付申請書

年 月 日

三春町長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電 話
対象者との続柄 ()

三春町高齢者住宅用火災警報器購入費助成金の交付を次のとおり申請します。

対象者	住 所						
	氏 名						
	生 年 月 日	年	月	日	(満	歳)	
家 屋 所 有 者							
設 置 場 所		<input type="checkbox"/> 寝室	<input type="checkbox"/> その他()	計	個		
取 付 位 置		<input type="checkbox"/> 天井付け	<input type="checkbox"/> 壁付け	計	個		
購 入 日		年	月	日			
購 入 設 置 金 額						円	
助 成 金 申 請 額						円	
助 成 金 支 払 方 法		<input type="checkbox"/> 座 振 替					
金 融 機 関 名				支 店 名			
預 金 種 目		当 座 ・ 普 通		口 座 番 号			
フリガナ		-----					
口 座 名 義 人							
確 認 同 意 欄		<p>私は、三春町高齢者住宅用火災警報器購入費助成交付申請に必要な事項として、「町税納入」状況及び「住民登録」の個人情報について、当該助成金交付事業の所管課職員が確認することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p>					