

下諏訪町住民税非課税世帯エアコン設置促進支援事業補助金交付申請書

年 月 日

下諏訪町長 様

下諏訪町住民税非課税世帯エアコン設置促進支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。

申請者（世帯主が申請してください）				
申請者	フリガナ氏名		生年月日	大正昭和平成 年 月 日
	現住所	(〒 393 - ) 下諏訪町	連絡先(電話番号) - -	
	居住する住宅の所在地	(〒 - )	居住する住宅の所有者	フリガナ氏名
※代理申請の場合に記載。				
代理申請者	フリガナ氏名		生年月日	大正昭和平成 年 月 日
	現住所	(〒 - )	連絡先(電話番号) - -	申請者との関係 <input type="checkbox"/> 世帯主と同一世帯の世帯員 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> その他
申請者以外の世帯員（同じ世帯にいる人）	フリガナ氏名	申請者からみた続柄	生年月日	所得の有無
	1	配偶者・子・父・母・その他	大正昭和平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	2	配偶者・子・父・母・その他	大正昭和平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	3	配偶者・子・父・母・その他	大正昭和平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	4	配偶者・子・父・母・その他	大正昭和平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	5	配偶者・子・父・母・その他	大正昭和平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

購入希望機種及び設置予定時期	
1 メーカー名・機種名(型番)	
2 購入金額(設置費用含む。)	
3 事業完了の予定日	

世帯の収入状況 及び 申請の上限額		
世帯の収入等の状況		申請の上限額
いずれかにチェック	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯である。	48,000円
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯である。	73,000円

## 交付申請額の算定

交付基本額(※1)

交付申請額(※2)

※1 交付基本額は、住民税非課税世帯の場合、購入金額(設置費用含む。)の3分の2(千円未満切捨て)の額、生活保護世帯は購入金額(設置費用含む。)とする。

※2 交付申請額は、交付金基本額と、世帯の収入状況に応じた申請の上限額を比較し、いずれか低い額とする。

## 個人情報に関する同意 兼 エアコン設備の設置に関する誓約書

申請者(代理申請者)及び世帯員は、この補助金の認定に必要な範囲で、下諏訪町における住民記録情報及び税務情報、生活保護法に基づく受給の状況を調査し、取得した情報を利用することに同意します。また、調査の結果、申請書の内容に修正が必要な場合、修正を行います。

また、申請時に、世帯が現に居住する住宅に稼働可能なエアコンが設置されていないことを誓約し、必要に応じて下諏訪町が関係機関等から情報の提供を受けることに同意します。また、エアコン設備を設置することについて、居住する住宅の所有者に同意を得ていることを誓約します。

同意者(誓約者)

### 添付書類

- 1 設置しようとするエアコンの購入及び設置費用がわかる書類
- 2 エアコンの本体及び室外機の設置予定場所の写真
- 3 その他町長が必要と認める書類