様式第１号（第５条関係）

（表）

　年　　　月　　　日

我孫子市長　あて

　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　 (世帯主)電話番号

我孫子市ケーブルテレビを利用した緊急地震速報

受信専用端末機設置工事費助成金交付申請書

ケーブルテレビを利用した緊急地震速報受信専用端末機設置工事費の助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成対象  となる理由及び該当  する者 | 該当するものに☑を記入してください。 | | |
| □(1)７５歳以上の者 | | |
| □(2)ア　身体障害者手帳の視覚障害の程度が１級から６級までのいずれかの者 | | |
| □(2)イ　身体障害者手帳の障害の程度が１級又は２級の者 | | |
| □(3)療育手帳の交付を受けている者 | | |
| □(4)精神障害者保健福祉手帳の障害の程度が１級又は２級の者 | | |
| □(5)難病患者 | | |
| □(6)要介護認定者 | | |
| □(7)その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 住　所 | 我孫子市 | |
|  |  | |
| 交付申請額 | 円 | | |
| 代理申請  の場合 | 助成対象者の氏名 | |  |
| 代理申請の理由 | |  |

（裏）

添付書類

（１）　端末設置工事の契約書の写し

（２）　端末設置工事の領収書の写し

（３）　世帯全員の住民票の写し（下記の「同意書」に記名押印した場合は省

略可）

（４）　表面の「助成対象となる理由」が（２）から（７）までのいずれかに該当する場合は、その旨を証する書類（下記の「同意書」に記名押印した場合は省略可）

|  |
| --- |
| 我孫子市長　あて  同意書  私は、我孫子市ケーブルテレビを利用した緊急地震速報受信専用端末機設置工事費助成金の交付の可否を決定するために必要な次に掲げる情報について、市の職員が公簿等により内容を確認することに同意します。  １　住民基本台帳に係る情報  ２　身体障害者手帳に係る情報  ３　療育手帳に係る情報  ４　精神障害者保健福祉手帳に係る情報  ５　特殊の疾病（難病）に係る情報  ６　要介護認定に係る情報  　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名 |