（表）

様式第1号(第7条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　酒　田　市　長　宛

 申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

 氏名

 生年月日　大・昭　　　年　　　月　　　日（　　　歳）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）

やさしい生活支援事業補助金交付申請書

酒田市やさしい生活支援事業を実施したいので、酒田市やさしい生活支援事業補助金交付要綱第7条の規定により関係書類を添付して申請します。

なお、申請の審査にあたり、交付対象者の介護保険要介護度、市税等の課税・納税状況、世帯状況等に関する情報を確認すること、本市の他制度との重複利用状況の調査するため本申請により提供した情報を利用すること、また、裏面の暴力団排除に関する事項について誓約・同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設　置　場　所 | 酒田市 | 持ち家・借家等 |
| 介護保険証被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 要介護度 | 非該当/支1・2/介1・2・3・4・5 |
| 生活場所(当てはまる方に〇をつけてください)  | ・在宅で生活している・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）※医療機関に入院中や施設に入所中の場合は、その他にご記入ください。 |
| 設置または購入 する福祉機器等の内容 | 1　手すり（玄関・廊下・階段・便所・洗面所・浴室・その他　 　)　　＊世帯全員が65歳以上　はい・いいえ2　シルバーカー3　１点つえ(年度内に2本までの購入が対象) |
| 申　請　理　由 | 　 |
| 前年度の市民税課税状況 | 　　非課税　／　課税 | 補助割合 | ２分の１／４分の１ |
| 設置(購入)事業費 | 円（税込） | 補助申請額 | 円 |
| 着工希望年月日 | 　　　年　　月　　日・許可後 | 完成予定年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 施 工 ま た は納 入 業 者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 酒田市　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　― |
| 当事業の利用歴 | 有（　　　　年　　月頃）・　無 | 利用額 | 円・無 |
| 関　係　書　類（ 添付書類 ） | 1　施工または納入予定業者の見積書2　家屋所有者の同意書（借家に手すりを設置する場合） |

＜連絡（送付）先が申請者と異なる場合＞

申請者との

連絡(送付)先　　氏名

続柄

　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　）

（裏）

下記の暴力団排除に関する誓約事項に相違ありません。これらが事実と相違することが判明した場合には、補助金等の交付の決定の全部又は一部が取り消されることについて異議は一切申し立てません。また、誓約事項の確認のため、山形県警察本部へ申請者情報に関する照会がなされること（申請者が法人、団体である場合は、その役員等の住所、生年月日、性別の記載された名簿の提出を酒田市から求められたときは、速やかに提出し、役員等の情報に関する照会が山形県警察本部へなされること）に同意します。

記

暴力団排除に関する誓約事項

私(法人である場合にはその役員、その支店又は営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合には代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。)は、補助金等の申請にあたって、次のいずれにも該当しません。

(1) 暴力団(酒田市暴力団排除条例(平成24年条例第10号)第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)であること。

(2) 暴力団員等(酒田市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)であること。

(3) 暴力団又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。

(4) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用する等していること。

(5) 暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等、直接的又は積極的に暴力団又は暴力団員等の維持、運営に協力し、若しくは関与していること。

(6) 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。

申請にあたっての注意

* 手すりの設置は、65歳以上の方のみで構成された世帯に属し、要介護認定を受けていない方を対象とします。
* 設置事業費が6千円以上のものから補助対象とします。
* 施工又は納入業者は、市内に営業所を有する者に限ります。
* 補助金額は、前年度の介護保険料段階が1～5（本人市民税非課税）の方は設置事業費の2分の1の金額（千円未満切捨て）、6～13（本人市民税課税）の方は設置事業費の4分の1の金額（千円未満切捨て）とします。
* 補助上限額は、1回の申請につき8万円とし、一生涯では15万円までとします。
* 本市の他制度との重複利用はできません。
* 市税等を滞納している場合は、交付の対象とはなりません。