

別記様式1 (第8条関係)

※ 太枠の中を記入してください。

(あて先) 小松市長

年	月	日
---	---	---

小松市避難者宿泊施設利用補助金交付申請書

兼実績報告書  
兼交付請求書

小松市避難者宿泊施設利用補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請し、実績報告します。なお、補助金額が確定したときは、その支払いを請求します。

申請者			
ふりがな		現住所 電話番号	〒
氏名	㊟		電話

宿泊施設に避難された方(要配慮避難者等)			
	氏名	現住所	該当要件 ①~⑩より選択
1人目	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
2人目		<input type="checkbox"/> 1人目と同じ	
該当要件 ① 75歳以上の一人暮らし ② 75歳以上のみの世帯 ③ 肢体不自由、視覚障がい、聴覚障がいを理由とする身体障害者手帳1級又は2級を所持 ④ 療育手帳Aを所持 ⑤ 要介護認定3~5を受けている ⑥ 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級を所持 ⑦ 妊婦 ⑧ 乳児 ⑨ 介助者又は養育者 ⑩ その他( )			

避難した宿泊施設・期間	
宿泊施設名・所在	(小松市 町)
宿泊避難した日時	年 月 日 時 ~ 年 月 日 時まで

宿泊費及び交付申請額					
宿泊に要した経費 (消費税込み)		補助率	1,000円未満切捨て 5,000円以上の場合は5,000円	左記により計算できない場合は交付申請額がわかる書類を別に添付してください。	
※ 食事に要した経費は含まず				円	円
1人目	1泊目	円 × $\frac{2}{3}$ =	【1】	円	【1】 + 【2】 + 【3】 + 【4】 = 交付申請額 (交付金請求額)
	2泊目	円 × $\frac{2}{3}$ =	【2】	円	
2人目	1泊目	円 × $\frac{2}{3}$ =	【3】	円	
	2泊目	円 × $\frac{2}{3}$ =	【4】	円	

補助金振込先	
金融機関・支店名	銀行・信用金庫・農協 支店・支所
口座種別	普通・当座 口座番号
口座名義人	(フリガナ)

すべての書類の添付が必要です

添付書類の確認 添付した書類の <input type="checkbox"/> に㊟印	<input type="checkbox"/> 要件を満たす方の障害者手帳、療育手帳、免許証、母子健康手帳などの写し
	<input type="checkbox"/> 領収証、宿泊証明書等の原本 (宿泊施設名、宿泊者氏名、宿泊金額及び宿泊年月日の記載のあるもの)

交付決定	年	月	日	小松市指令第	号
------	---	---	---	--------	---