別記様式１（第８条関係）　　　　　　　　　　 **※ 太枠の中を記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

(あて先) 小松市長

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | | | |
| ふりがな |  | 現住所  電話番号 | 〒  電話 |
| 氏名 | ㊞ |

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | □ 申請者と同じ | □ 申請者と同じ |  | |
| 2人目 |  | □ 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）  ※ 食事に要した経費は含まず | | | 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。 |
| 1人目 | 1泊目 | 円 | × =  2  3 | 【1】　　　　　　　　　　　　　円 | 【1】＋【2】＋【3】＋【4】  ＝交付申請額 （交付金請求額） |
| 2泊目 | 円 | × =  2  3  2  3 | 【2】　　　　　　　　　　　　　円 |
| 2人目 | 1泊目 | 円 | × =  2  3 | 【3】　　　　　　　　　　　　　円 | 円 |
| 2泊目 | 円 | × = | 【4】　　　　　　　　　　　　　円 |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  □に✔印 | | □ 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 | | | | | | | | | |
|  | □ 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） | | | | | | | | | |