

別記様式第1号（第3条関係）

栃木市日常生活用具購入費助成申請書

年 月 日

（宛先）栃木市長

日常生活用具購入費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。
また、審査に必要な住民情報及び課税情報を確認することに同意します。

申請者	氏名	(自署しない場合は、記名押印してください。)		電話番号	
	住所	栃木市			
	生年月日	大正・昭和	年	月	日
品目	<input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 火災警報器	<input type="checkbox"/> 自動消火器 <input type="checkbox"/> エアコン	購入年月日	年	月 日
※品目がエアコンの場合は、次の <input type="checkbox"/> にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 市内に存するエアコンが設置されていない住宅に居住していることを誓約します。					
申請の理由及び身体状況					
購入金額及び設置金額 (消費税を含む。)	円	交付申請額		円	
振込依頼先	<input type="checkbox"/> 私は、助成金の受領に関する一切の権限を次の口座名義人に委任します。 （申請者との続柄： ）				
	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所			
	(フリガナ) 口座名義				
	預金種別	普通当座	口座番号		

※ 添付書類 日常生活用具購入費に係る領収書

記入例(エアコン)

栃木市日常生活用具購入費助成申請書

令和 ●年 ●月 ●日

(宛先) 栃木市長

日常生活用具購入費の助成を受^{自署しない場合のみ押印}申請します。
また、審査に必要な住民情報及び課税情報を確認することに同意します。

申請者	氏名	高 齢 太 郎 高 齢 <small>(自署しない場合は、記名押印してください。)</small>	電話番号	21 - 2249
	住所	栃木市 万町9-25		
	生年月日	大正 昭 和 ●年 ●月 ●日		
品目	<input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 火災警報器	<input type="checkbox"/> 自動消火器 <input checked="" type="checkbox"/> エアコン	購入年月日	令和 ▲年 ▲月 ▲日
※品目がエアコンの場合は、次の□にチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 市内に存するエアコンが設置されていない住宅に居住していることを誓約します。				
申請の理由及び身体状況 熱中症を予防するため。 購入金額、交付申請額は記入しないでください。 品目がエアコンの場合は、必要に応じて現地調査に伺う場合があります。				
購入金額及び設置金額 (消費税を含む。)	_____円	交付申請額	_____円	
<input type="checkbox"/> 私は、助成金の受領に関する一切の権限を次の口座名義人に委任します。(申請者との続柄： _____)				
振込依頼先	本人の口座以外に振り込む場合は <input checked="" type="checkbox"/>	関係名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	(フリガナ) 口座名義	コウレイ タロウ 高 齢 太 郎		
	預金種別	普通 当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇

申請者本人の口座を記入してください。
申請者本人の口座がない場合などは、委任の□に✓をつけ、振込名義人の申請者との続柄を記入してください。

受領書

記入例

3条関係)

栃木市日常生活用具購入費助成申請書

令和 ●年 ●月 ●日

(宛先) 栃木市長

日常生活用具購入費の助成を受 **自署しない場合のみ押印** 申請します。
また、審査に必要な住民情報及び課税情報を確認することに同意します。

申請者	氏名	高 齢 太 郎 高 齢 (自署しない場合は、記名押印してください。)	電話番号	21 - 2249
	住所	栃木市 万町9-25		
	生年月日	大正 昭 和 ●年 ●月 ●日		
品目	<input checked="" type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 火災警報器	<input type="checkbox"/> 自動消火器 <input type="checkbox"/> エアコン	購入年月日	令和 ▲年 ▲月 ▲日
※品目がエアコンの場合は、次の□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 市内に存するエアコンが設置されていない住宅に居住していることを誓約します。				
申請の理由及び身体状況 高 齢 に な っ て 火 事 の 危 険 性 が 高 ま っ た こ と か ら 、 ガ ス の 使 用 を や め る こ と に よ り 、 安 全 性 を 図 る た め 等				
購入金額 (消費税を含む)	円	円	申請額	円
<input type="checkbox"/> 私は、助成金の受領に関する一切の権限を次の口座名義人に委任します。(申請者との続柄：)				
振込依頼先	本人の口座以外に振り込む場合は <input checked="" type="checkbox"/>	関係名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	(フリガナ) 口座名義	コウレイ タロウ 高 齢 太 郎		
	預金種別	普通 当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇

購入金額、交付申請額は記入しないでください。

本人の口座以外に振り込む場合は

申請者本人の口座を記入してください。
申請者本人の口座がない場合などは、委任の□にをつけ、振込名義人の申請者との続柄を記入してください。

係る領収書