別記様式（第６条関係）

　　　年度　感震ブレーカー設置補助金事業実績調書

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 |  |
| 対象者の要件の内容 | ※該当する番号に〇印をつけてください。　⑴　満６５歳以上の者がいる世帯　⑵　要介護状態区分 ２以上　⑶　身体障がい １級・２級　⑷　知的障がい Ａ１・Ａ２　⑸　精神障がい １級　⑹　指定難病・特定疾患に罹患　⑺　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 感震ブレーカーの購入および設置に要した費用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金の額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 〇感震ブレーカーの購入および設置に要した費用に２分の１を乗じて得た額とし、上限を２０，０００円とします。 |
| 添付書類 | 〇上記の要件の内容が確認できるものの写し　　※健康保険証、身体障害者手帳等〇領収書および明細書の写し〇感震ブレーカーの仕様が分かる書類（カタログ等）〇取り付けた感震ブレーカーの写真 |

（注）

１　必要に応じて、位置図、平面図、請負契約書の写し、その他参考書

類を添付してください。

２　補助金額の算出については、千円未満の端数を切り捨てるものとし

ます。