（様式第１号の２別紙）

事　業　計　画　書

１　補助対象者一覧

　　※「氏　名」の欄は対象者の直筆の署名、もしくは捺印してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 住　所 | 総事業費 | 補助金申請額 |
| １ |  | 円 | 円 |
| ２ |  | 円 | 円 |
| ３ |  | 円 | 円 |
| ４ |  | 円 | 円 |
| ５ |  | 円 | 円 |
| ６ |  | 円 | 円 |
| ７ |  | 円 | 円 |
| ８ |  | 円 | 円 |
| ９ |  | 円 | 円 |
| 10 |  | 円 | 円 |
| 合　計 | | 円 | 円 |

※11人以上の申請の場合、新しい用紙に記載してください。

※補助金申請額は、総事業費の10分の10、（一人当たり上限10,000円、百円未満切り捨て）

２　収支予算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入 | 費目 | 金額 | 備考 |
| 補助金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| 計 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支出 | 費目 | 金額 | 備考 |
| 家具等固定  器具購入費  設置費 |  |  |
| 計 |  |  |

３　個人設置計画

　　※１補助対象一覧に記載する対象者全員の計画を作成してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | | | |
| 住　　　所 |  | | | |
| 転倒防止対策の概要 | | | | |
| 住居の種類 | １　持家　　２　借家　　　３　アパート　　４　町営住宅 | | | |
| 固定する家具等の種類及び台数 | タンス　　台、食器棚　　台、テーブル　　台、冷蔵庫　　台  テレビ　　台、ガラス　　枚  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 経費内訳 | 購入  器具名 |  | 金額  (税込) | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 設置費（上限１，０００円） | | | 円 |
| 合　計 | | | 円 |
| 取付場所　※家の間取りを記入し、固定器具の設置場所に〇を付けてください。 | | | | |

申請に関して以下の内容に同意し誓約いたします。

□申請内容は事実に相違なく、申請要件を満たしています。

　□補助金申請のため、世帯全員の町税等の納税状況を調査することに同意します。

　□町が必要と認めた場合、警察等必要な機関に照会することに同意します。

　□補助対象製品の設置については、住宅の権利者の同意を得ています。