

○印南町家具転倒防止器具設置費補助事業実施要綱

平成 2 9 年 7 月 2 8 日

要綱第 2 4 号

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、災害から町民の生命及び財産を守るため、家具転倒防止器具の設置を行い地震発生時の家具等の転倒防止措置を講じる者に対し、予算の範囲内で印南町家具転倒防止器具設置費補助金(以下「補助金」という。)を交付することに関し、印南町補助金等交付規則(平成 2 1 年規則第 2 号)及び印南町補助金交付基準規程(平成 2 1 年訓令第 1 号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 条 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 家具等 地震発生時の転倒により、生命危険を及ぼす可能性のあるタンス、食器棚及び本棚等をいう。
- (2) 家具転倒防止器具 家具等の転倒を防止するために有効な器具等をいう。

(補助対象者)

第 3 条 補助金の交付の対象となる者(以下「補助対象者」という。)は町内に住所を有し、かつ、町の住民基本台帳に記録されている世帯の世帯主又はこれに準ずる者とする。ただし、長期に入院等している者で、町長が別に定めるものを除く。

(補助対象事業)

第 4 条 補助金の交付対象となる事業(以下「補助対象事業」という。)は、補助対象者の住居における家具転倒防止器具の購入及び取付けとする。ただし、この補助金を利用することができる回数は、1 世帯につき 1 回限りとする。

る。

（補助金の額）

第5条 補助金の額は、家具転倒防止器具の購入及び取付けに要する経費であつて、7,000円を限度とし、町長が認める額とする。

（交付申請）

第6条 補助対象者が補助金の交付を受けようとするときは、家具転倒防止器具の購入及び取り付けた当該年度内に、印南町家具転倒防止器具設置費補助事業〔交付申請書兼請求書〕（様式第1号）に印南町家具転倒防止器具設置費補助事業にかかる〔家具転倒防止器具取付証明書〕（様式第4号）を添えて、町長に提出しなければならない。

（代理人による申請）

第7条 前条の規定による申請は、次に掲げる者が、補助対象者に代わって代理申請を行うことができる。

- （1） 補助対象者の属する世帯の世帯構成員
- （2） 民生委員、区長、親類その他平素から、補助対象者の身の回りの世話をしている者で町長が適当と認めた者
- （3） 前2号に掲げるもののほか、町長が適当と認めた者

2 町長は、前項に掲げる代理人が補助金の申請をするときは、公的な本人確認書類等により当該代理人が本人であることを確認しなければならない。

（補助金の交付決定等）

第8条 町長は、前2条の規定による申請があつた場合は、その内容を審査し必要に応じて実地調査等を行い、補助金の交付の決定をしたときは印南町家具転倒防止器具設置費補助事業〔補助金交付（不交付）決定通知書〕（様式第2号）により補助対象者に通知するものとする。

2 前項により補助金交付を決定することが適当と認めたときは、決定した額を申請者に交付するものとする。

(交付の取り消し)

第9条 町長は、補助金の交付決定後、次の各号のいずれかに該当したときは、補助金の交付を取り消すことができる。

- (1) 虚偽その他不正な手段により補助金を申請したことが判明したとき。
- (2) 法令又はこの要綱の規定に違反したことが判明したとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町長が不適当と認めたとき。

2 町長は、前項の規定により補助金の交付の取り消しをしたときは、印南町家具転倒防止器具設置費補助事業〔補助金交付決定取消通知書〕（様式第3号）により通知するものとする。

(返還)

第10条 町長は、前条の規定により補助金の交付の決定を取り消したときは、期限を定めて既に交付されている補助金の返還を命ずることができる。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は公布の日から施行し、平成29年7月6日から適用する。

附 則（令和3年要綱第39号）

(施行日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日前に受理した申請に係る補助金の交付については、なお従前の例による。

附 則（令和4年要綱第3号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（令和6年要綱第6号）

この要綱は令和6年4月1日から施行する。

印南町家具転倒防止器具設置費補助事業
〔交付申請書兼請求書〕

受 付 印

年 月 日

印 南 町 長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

委任者 住所 印南町大字 _____

(委任する場合) 氏名 _____

印南町家具転倒防止器具設置費補助金の交付を受けたいので、同事業実施要綱第6条の規定により下記のとおり申請します。なお、交付申請にあたり、私の世帯構成の状況について住民基本台帳及び福祉関係台帳等により現況確認することに同意します。

記

1 交付請求額 金 _____ 円 〔対象事業総額 金 _____ 円〕

2 世帯構成の状況 ※ 当てはまるものに、○ をつけて下さい。

- 1、() 65歳以上の高齢者のみで構成されている世帯
2、() 重度心身障害者等と65歳以上の高齢者のみで構成されている世帯
3、() 重度心身障害者等の一人暮らし又は重度心身障害者のみで構成されている世帯
4、() その他

3 添付書類

- 1、レシート又は領収書の写し
2、取り付けした器具の写真
3、家具転倒防止器具取付証明書（様式第5号（11条関係））
4、振込口座確認書類（通帳またはキャッシュカードのコピー）

4 補助金の振込先 （代理受領 ☐ ※代理受領を希望する場合に☒を入れてください。）

金融機関名	支 店 名	分類	口 座 番 号 (右づめで記入)	フリガナ 口 座 名 義
銀行	店	普通		
信用金庫	支所			
農協	出張所	当座		
	店番号			

(町記入欄)・・・申請者は記入不要

世帯構成の確認	住民基本台帳	福祉関係台帳	その他 ()
町税等の納付情報	完納	その他 ()	

印南町家具転倒防止器具設置費補助事業
〔補助金交付（不交付）決定通知書〕

第 号
年 月 日

印南町大字
様

印南町長

年 月 日付で申請のあった印南町家具転倒防止器具設置費補助金については、下記のとおり交付（不交付）決定したので通知します。

記

1、決定内容

補助事業の名称	印南町家具転倒防止器具設置費補助事業
交付決定額 (不交付の理由)	円 (1世帯：上限7,000円まで)
交付決定額の算定基礎	
事業等の完成予定年月日	年 月 日まで
交付の条件	

印南町家具転倒防止器具設置費補助事業
〔補助金交付決定取消通知書〕

第 号
年 月 日

印南町大字
様

印南町長

年 月 日付け 第 号で交付決定しました印南町家具転倒防止器具設置費補助金について、印南町家具転倒防止器具設置費補助事業実施要綱第 9 条の規定により、下記のとおり交付決定の全部（一部）を取り消したので通知します。

記

- | | | |
|-----------|--------------------|---|
| 1、補助事業の名称 | 印南町家具転倒防止器具設置費補助事業 | |
| 2、交付決定額 | 金 | 円 |
| 3、交付決定取消額 | 金 | 円 |
| 4、取消理由 | | |

印南町家具転倒防止器具設置費補助事業にかかる
〔家具転倒防止器具取付証明書〕

印 南 町 長 様

申請者 氏名 _____

印南町家具転倒防止器具設置費補助事業に基づき、下記のとおり家具転倒防止器具を取り付けしたので証明します。

記

1、取付内容

取付した家屋の所在	所在： 印南町大字
申請者住所と異なる場合	理由：
家の種類	1,持ち家 2,借家 3,アパート 4,その他（ ）
借家の場合	家主住所：
	家主氏名： ⑩
取付日	年 月 日
取付箇所	1,寝室（ ）個 2,台所（ ）個 3,その他（ ）（ ）個
取付器具等	1,器具名（ ） 2,器具名（ ）
	3,器具名（ ） 4,器具名（ ）
	5,器具名（ ） 6,器具名（ ）
備 考	

年 月 日

取付者（取付業者） 住所 _____
氏名 _____ ⑩
電話 _____

様式第 1 号 (第 6 条関係)

様式第 2 号 (第 8 条関係)

様式第 3 号 (第 9 条関係)

様式第 4 号 (第 6 条関係)