

|     |     |   |   |   |
|-----|-----|---|---|---|
| 申請日 | 202 | 年 | 月 | 日 |
|-----|-----|---|---|---|

|            |      |     |         |  |   |  |   |  |         |  |   |  |
|------------|------|-----|---------|--|---|--|---|--|---------|--|---|--|
| 市役所<br>使用欄 | 番号   |     | BSB-    |  |   |  |   |  |         |  |   |  |
|            | 申    | 本   | 領       |  | 口 |  | 委 |  | 他       |  | 計 |  |
|            | 消印日  |     | 免・マ・資・運 |  |   |  |   |  | 納・請・レ・注 |  |   |  |
|            | 他（ ） |     |         |  |   |  |   |  | 他（ ）    |  |   |  |
| 入力①        |      | 入力② |         |  |   |  |   |  |         |  |   |  |

町田市長 稲垣 康治 様

2026年度 町田市家庭用消火器・家具転倒防止器具購入費補助金交付申請書

私(申請者)は以下の誓約・同意事項について誓約及び同意のうえ、町田市家庭用消火器・家具転倒防止器具購入費補助金交付を申請します。

【申請者(購入者)】※黒ボールペンで記入してください。インクが消えるタイプの筆記具は使用しないでください。

|    |               |      |            |
|----|---------------|------|------------|
| 住所 | (〒 - )<br>町田市 | 電話番号 | - -        |
| 氏名 | フリガナ          | 生年月日 | (西暦) 年 月 日 |

【世帯主】※申請者が世帯主でない場合のみ記入。

【購入した防災物品】

|      |            |                        |
|------|------------|------------------------|
| 氏名   | フリガナ       | 裏面のとおり<br>(裏面にご記入ください) |
| 生年月日 | (西暦) 年 月 日 |                        |

【振込先口座】※申請者本人名義の口座に限る。

|       |                |          |       |
|-------|----------------|----------|-------|
| 金融機関名 | 銀行・信金<br>農協・信組 | 預金種別     | 普通／当座 |
| 支店名   | 本店<br>支店       | 口座番号     |       |
|       |                | 口座名義(カナ) |       |

【誓約・同意事項】

- 「2026年度町田市家庭用消火器・家具転倒防止器具購入費補助金」について、1世帯で複数回の申請はしていません。
  - 購入した防災物品に関する、他自治体が実施する他の補助制度による補助金等の交付を受けていません。
  - マンション等の管理者や管理組合等が購入・取付したものを申請していません。
  - 居住している自宅に取付するために購入した防災物品であって、店舗や事務所等に取り付けるものではありません。
  - (共同住宅及び賃貸物件に取付する場合)管理者や所有者等の同意を得ています。
  - 取付費用が必要な防災物品は専門業者が取付しています。
  - 購入・取付した防災物品は、転売・譲渡等を目的としたものではありません。
- 防災物品を取付したことによるトラブルについては、私(申請者)が責任をもって対処します。
  - 補助要件を満たしていない申請、虚偽の申請その他不正の手段により補助金の交付を受けた場合、補助金を速やかに返還します。
  - 補助要件の確認に必要な住民記録について市職員が調査することに同意します。
  - 申請する防災物品は、2026年7月1日以降に購入したものです。

【郵送先】  
〒194-8520 町田市森野2-2-22  
町田市防災安全部防災課 補助金担当  
電話042-724-2107

【添付書類】

以下の㉔、㉕、㉖、㉗の書類を全て添付し、□をチェックしてください。

☐ ㉔ 以下の①～④の項目 全てが確認できる領収書の原本

- ① 購入日(注文日)

② 購入店名

③ 商品名(品番)

④ 防災物品ごとの購入金額

クーポン・ポイント等の利用額(該当がある場合)

(例) 家庭用消火器: 8,890円、うちポイント利用額: 1,000円

つっぱり棒: 15,400円、うちクーポン利用額: 500円

※ 領収書は切り取らずそのまま添付してください。

- ☐ ㉕ 購入物の内容が記載された書類

※ レシート・領収書等に記載されている場合は不要です

☐ ㉖ 申請者の振込先口座情報の写し

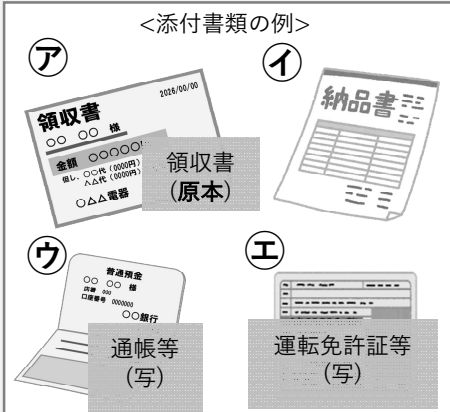
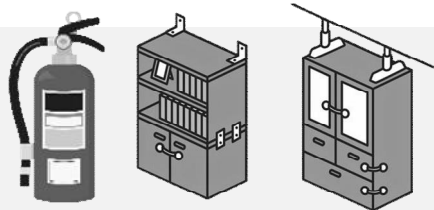
(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が確認できるもの)

☐ ㉗ 申請者の本人確認書類の写し

(住所、氏名、生年月日が確認できるもの)

※ マイナンバーカードは、表面の写しのみを提出してください。

※ 資格確認書は、保険者番号、被保険者記号・番号が見えないようマスキング(黒のサインペンで塗りつぶす等)して提出してください。



(裏面も必ず記入)

【購入した防災物品】

(裏面)

＜記入に当たっての注意事項＞

- 「商品名(品番)」欄は、領収書に記載されている商品名(品番)を記入してください。
- 「購入金額」欄は、割引・ポイント利用分を除いた金額を記入してください。
  - ※ 記入欄が足りない場合は、複数枚の申請書に分けて記入してください（申請書表面の記入は1枚のみで構いません）。
  - ※ 同じ種類の家具転倒防器具を複数購入した場合は、同じ行にまとめて記入してください。「購入金額」は合算した金額を記入してください。

| 家庭用消火器※1世帯1本まで |             |        |                                      |     |          |
|----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|----------|
| 種類             | 購入日         | メーカー名  | 商品名（品番）                              | 数量  | 購入金額（税込） |
| ＜記入例＞<br>消火器   | 2026年 9月 1日 | 〇〇株式会社 | 粉末消火器〇△□                             | 1   | 7,890 円  |
| 消火器            | 年 月 日       |        |                                      | 1   | ① 円      |
|                |             |        | 購入金額÷2<br>(上限5千円)                    | ①÷2 | ② 円      |
|                |             |        | (小数点以下切り捨て)<br>(5千円を超える場合は5,000円と記入) |     |          |

| 家具転倒防止器具                                                                                                                                                    |             |        |                 |               |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|---------------|------------------|
| 種類                                                                                                                                                          | 購入日         | メーカー名  | 商品名（品番・型番）      | 数量            | 購入金額(税込)         |
| (番号)＜記入例＞<br>②                                                                                                                                              | 2026年 9月 1日 | 〇〇株式会社 | つっぱり棒(〇△□×)     | 2             | (小計)<br>14,900 円 |
| (番号)                                                                                                                                                        | 年 月 日       |        |                 |               | (小計)<br>③ 円      |
| (番号)                                                                                                                                                        | 年 月 日       |        |                 |               | (小計)<br>④ 円      |
| (番号)                                                                                                                                                        | 年 月 日       |        |                 |               | (小計)<br>⑤ 円      |
| (番号)                                                                                                                                                        | 年 月 日       |        |                 |               | (小計)<br>⑥ 円      |
| (番号)                                                                                                                                                        | 年 月 日       |        |                 |               | (小計)<br>⑦ 円      |
| ↓(番号)は購入した家具転倒防止器具に該当する以下の番号を記入<br>①L型金具<br>②ポール式（つっぱり棒）<br>③家具転倒防止板(ストッパー)<br>④ベルト・ストラップ<br>⑤扉開閉防止器具<br>⑥粘着マット・耐震マット<br>⑦ガラス飛散防止フィルム<br>⑧その他、市が認める家具転倒防止器具 |             |        | 購入金額の合計<br>(税込) | ③+④+⑤+<br>⑥+⑦ | ⑧ 円              |
|                                                                                                                                                             |             |        | 合計金額÷2          | ⑦÷2           | ⑨ 円              |
|                                                                                                                                                             |             |        | (小数点以下切り捨て)     |               |                  |

【補助申請額】

| 家庭用消火器 | 家具転倒防止器具 | 合計 ①+⑨ | 補助申請額 (上限1万円)                        |
|--------|----------|--------|--------------------------------------|
| ① 円    | ⑨ 円      | 円      | 0 0 円                                |
|        |          |        | (百円未満切り捨て)<br>(1万円を超える場合は10,000円と記入) |