

(様式1)

高齢者世帯自動消火装置設置費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 札幌市長

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

購入依頼する 登録販売店名	
------------------	--

設置予定の消火装置					
①商品名 ②製造メーカー ③使用有効年数	本体単価*(円) A	数量 B	金額*(円) C=A×B	工事費*(円) D	対象経費*(円) E=C+D
①					
②					
③					
①					
②					
③					

※消費税を含む金額

交付申請金額	¥				0	0	円
--------	---	--	--	--	---	---	---

※ 自動消火装置の購入及び設置費用×9/10の金額(100円未満の端数は切り捨ててください。なお、28,700円を超える場合には28,700円が上限となります。)を記入してください。

【申請に必要な書類】

- 世帯状況等申告書兼報告書(様式2)
- 自動消火装置の本体費用及び工事費用がわかる見積書の写し
- 自動消火装置の承諾依頼書兼承諾書(借家の場合)

世帯状況等申告書兼報告書

年 月 日

(宛先) 札幌市長

<申請者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、私が居住する住宅における世帯状況等を申告します。

記

<申告事項> ※いずれかに必ず☑を付けてください。

上記住所に住民登録があり、現に居住している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
65歳以上の高齢者のみの世帯である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
過去の本助成事業の利用状況は右記のとおりである。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1台設置済み <input type="checkbox"/> 2台設置済み <input type="checkbox"/> その他( )
他の世帯員の状況を右記のとおり申告する。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 他の世帯員がいるため、以下のとおり申告する。 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

※ 虚偽申請が判明した場合は、助成を取り消します。また、悪質な場合は詐欺罪（刑法第246条）が成立する場合があります。

※ 申請日における内容を記載してください。

(以下、登録販売店記載欄)

**<確認事項> ※いずれかに必ず☐を付けてください。**

申告書に記載された申告者の氏名、住所、生年月日を身分証明書(マイナンバーカード、免許証、運転経歴証明書、介護保険被保険者証、パスポート等)を用いて確認したか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
世帯員がいる場合、世帯員の氏名、生年月日を身分証明書(上に同じ。)を用いて確認したか。	<input type="checkbox"/> 世帯員がいない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
他の世帯が同居することなく、申請者及び申告書に記載のある世帯員だけが居住していることを確認したか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請者の住居が持ち家か賃貸か確認したか。	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅
賃貸住宅の場合、貸主からの承諾書を添付したか。	<input type="checkbox"/> 持ち家のため添付不要 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※ 登録販売店記載欄の内容を訂正する場合は、二重線で削除し、証明印と同じ印を押印してください。その他の方法により修正したい場合は、原則再提出となります。

申請者からの申告事項について、確認したので報告します。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

販売店名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

(様式3)

年 月 日

### 自動消火装置設置の承諾依頼書兼承諾書

(貸主)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 様

(居住者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、私が居住する住宅に自動消火装置を設置したいので、承諾願います。

記

住宅の所在地	札幌市 区 (アパート・マンション名: _____ 号室)	
設置内容	箇所・部位	内容

(以下、貸主記載欄)

上記について、承諾いたします。

備考: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

年 月 日

(貸主)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

※貸主(法人の場合は代表者)が自ら署名した場合は押印の省略可

注意

1 居住者は、本書の点線から上の部分を記載し、貸主に2通提出すること。貸主は、承諾する場合は本書の点線から下の部分を記載し、1通を居住者へ返還し、1通を保管すること。

2 貸主は、承諾に当たって確認事項等があれば、備考欄に記載すること。

(様式4)

高齢者世帯自動消火装置設置費助成金交付決定通知書

年 月 日

住 所	札幌市 区
氏 名	様

札幌市長

年 月 日に申請がありました自動消火装置設置費の助成に係る申請については、札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第4条第2項の規定により、助成金の交付を決定したので通知します。

購入依頼する 登録販売店名	
------------------	--

設置予定の消火装置						助成額算定欄
①商品名 ②製造メーカー ③使用有効年数	本体単価* (円) A	数量 B	金額* (円) C=A×B	工事費* (円) D	対象経費* (円) E=C+D	助成額 (円) F=E×0.9 (28,700円を超える 場合は28,700円)
①						
②						
③						
①						
②						
③						
※ 消費税を含む金額					合計	

交付決定金額	¥			0	0円
--------	---	--	--	---	----

交付決定番号	
--------	--

(様式5)

高齢者世帯自動消火装置設置費助成金不交付決定通知書

年 月 日

住 所	札幌市 区
氏 名	様

札 幌 市 長

年 月 日に申請のありました自動消火装置設置費の助成に係る申請については、札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第4条第3項の規定により、助成金の不交付を決定したので通知します。

不交付の理由

(様式6)

高齢者世帯自動消火装置設置費助成金変更交付申請書

年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり助成金の変更をしたいので、関係書類を添えて申請します。

記

交付決定番号	
--------	--

設置予定の消火装置					
①商品名 ②製造メーカー ③使用有効年数	本体単価*(円) A	数量 B	金額*(円) C=A×B	工事費*(円) D	対象経費*(円) E=C+D
①					
②					
③					
①					
②					
③					

※ 消費税を含む金額

交付申請金額	¥			0	0円
--------	---	--	--	---	----

※ 自動消火装置の購入及び設置費用×9/10の金額(100円未満の端数は切り捨ててください。なお、28,700円を超える場合には28,700円が上限となります。)を記入してください。

変更となる内容	
---------	--

【申請に必要な書類】

- 自動消火装置の本体費用及び工事費用がわかる見積書の写し
- 札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第4条第2項の交付決定通知書

(様式7)

### 高齢者世帯自動消火装置設置費助成金変更交付決定通知書

年 月 日

住 所	札幌市 区
氏 名	様

札 幌 市 長

年 月 日に申請がありました自動消火装置設置費の助成に係る変更の申請については、札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第5条第2項の規定により、助成金の変更交付を決定したので通知します。

設置予定の消火装置						助成額算定欄
①商品名 ②製造メーカー ③使用有効年数	本体単価* (円) A	数量 B	金額* (円) C=A×B	工事費* (円) D	対象経費* (円) E=C+D	助成額 (円) F=E×0.9 (28,700円を超える 場合は28,700円)
①						
②						
③						
①						
②						
③						
※ 消費税を含む金額					合計	

交付決定金額	¥				0	0円
--------	---	--	--	--	---	----

交付決定番号	
--------	--



(様式8)

高齢者世帯自動消火装置設置費助成金交付申請取下げ等の届出書

年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり

- ・助成金の交付申請を取下げたいので届出ます。
- ・助成金の交付決定を取消したいので届出ます。

記

交付決定番号	
--------	--

交付申請(決定)金額	¥					0	0円
------------	---	--	--	--	--	---	----

取下げ等の理由	
---------	--

(様式9)

## 委 任 状

年 月 日

(宛先) 札 幌 市 長

委任者

電話番号

住 所

氏 名

下記の者を代理人（受任者）と定め、札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱に基づく、交付決定番号\_\_\_\_\_に係る助成金\_\_\_\_\_円の交付請求及び受領の権限を委任します。

### 記

受任者 (販売店)	販売店住所	
	販売店名	(登録番号 )
	代表者氏名	

(様式10)

## 設置完了報告書

年 月 日

(宛先) 札幌市長

住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

販売店名 \_\_\_\_\_

(登録番号) \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日付けで交付決定通知のありました自動消火装置の設置等が完了したので、札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第9条第1項の規定により報告します。

また、要綱第8条第2項の規定により、交付決定者から助成金の請求及び受領に関する権限の委任を受けましたので、下記口座に助成金を交付願います。

交付決定番号	第 _____ 号			
交付決定額 (請求額)	_____ 円			
完了年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日			
設置した住宅 の所在地	札幌市 (アパート・マンション名: _____ 号室)			
助成金受領 金融機関	金融機関名称	本・支店名	預金種目	口座番号
			1 普通 2 当座 9 別段	
口座名義※	口座名義 (カナ)			
	口座名義 (漢字等)			
請求番号				

※ 代表者氏名と交付金受領金融機関の口座名義が一致しない場合のみ、口座名義を記入してください。(通帳記載の名義のとおり転記してください。)

(様式11)

領 収 証

様

領収額 金 \_\_\_\_\_ 円

但 自動消火装置の購入及び設置に係る費用として

年 月 日 上記正に領収いたしました。

※ 助成対象経費(合計) ¥ \_\_\_\_\_ 円(税込)

※ 交付決定金額 ¥ \_\_\_\_\_ 円

(助成対象経費(合計)から交付決定金額を差し引いた額が領収額になります。)

販売店名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(様式12)

高齢者世帯自動消火装置販売店登録届出書

年 月 日

(宛先) 札幌市長

住 所 \_\_\_\_\_

販売店名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

高齢者世帯自動消火装置販売店の登録を受けたいので、札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第 11 条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

販売店の所在地	札幌市 区	電話	-
	札幌市 区	電話	-
	札幌市 区	電話	-
	札幌市 区	電話	-

【登録条件】

- 市内に本社、支店、営業所等を有し、消防用設備等の販売及び設置工事を業として行っており、札幌市火災予防条例(昭和 48 年条例第 34 号)第 69 条に規定する消防設備業の届出を行っていること。
- この要綱による助成事業の趣旨を理解し、本市に協力できること。
- この要綱に定める消火装置の販売及び設置並びに助成金の交付請求等の委任事務について、誠意をもって適正に行うことができること。
- 暴力団員(暴力団による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第 77 号)第2条第6号に規定する暴力団員)又は暴力団関係事業者(暴力団が実質的に経営を支配する事業者その他同条第2号に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する事業者をいう。)に該当しないこと。

(様式13)

## 誓 約 書

(宛先)札 幌 市 長

私は、札幌市が実施する、札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成事業に係る高齢者世帯自動消火装置販売店登録の届出に当たり、暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員)又は暴力団関係事業者(暴力団員が実質的に経営を支配する事業者その他同条第2号に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する事業者をいう。)に該当しない者であるとともに、今後、これらの者とならないことを誓約します。

上記の制約に反することが明らかになった場合は、高齢者自動消火装置販売店登録届の不認定及び販売店登録認定の取り消しをされても依存ありません。

また、上記の誓約内容を確認するため、札幌市が他の官公署に照会を行うことについて承諾します。

年 月 日

住所

販売店名

代表者名

(様式14)

高齢者世帯自動消火装置販売店登録認定通知書

住 所 \_\_\_\_\_

販売店名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 様

札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第11条第2項の規定により、高齢者世帯自動消火装置の販売店として認定したので、通知します。

年 月 日

札 幌 市 長

登録番号	
------	--

(様式15)

高齢者世帯自動消火装置販売店登録不認定(取消)通知書

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

販売店名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 様

札 幌 市 長

札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第 11 条第3項の規定(札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第 13 条第2項の規定)により、高齢者世帯自動消火装置の販売店として不認定(取消)としたので、通知します。

不認定(取消)の理由



(様式16)

高齢者世帯自動消火装置販売店登録変更(廃止)届出書

年 月 日

(宛先) 札幌市長

住 所 \_\_\_\_\_

販売店名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

高齢者世帯自動消火装置販売店の登録を変更(廃止)したいので、札幌市高齢者世帯自動消火装置設置費助成要綱第12条の規定により、次のとおり届け出ます。

【変更(廃止)の理由及び内容】