

連動型住宅用火災警報器設置補助 チェックシート

作成日

申請者

電話番号

項目	確認事項	チェック
補助対象 設置 取付 け 前 に 確 認	(1)世帯 ア 住所は糸魚川市か イ 市税等の滞納はないか ウ 世帯員全員が65歳以上もしくは、 世帯員に次に掲げる者を含む世帯か ・避難行動要支援者 ・避難行動要支援者としての登録はないが、 当該登録要件を満たす者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	(2)設置機器 ア 住宅用火災警報器は連動型か（型式適合検定） イ 市内の業者で購入・設置したのか	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	(3)設置場所 ア 寝室、二階以上に寝室がある場合は階段も設置 イ 屋内の火気を使用する場所 ウ 屋外の軒下 ※上記の全てもしくはいずれかに設置	<input type="checkbox"/>
提出書類	(1) 補助金交付申請書 ア 申請額は、個数、限度額を超えていないか イ 申請額は、税込みの金額となっているか ウ 設置年月日は記入したか	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	(2) 振込先口座 ア 申請書に記載された口座に間違いはないか	<input type="checkbox"/>
	(3) 領収書の写し ア 型番、取付個数、 <b>取付費</b> が記載されているか	<input type="checkbox"/>
	(4) カタログ等の写し	<input type="checkbox"/>
	(5) 設置完了後の写真	<input type="checkbox"/>
	(6) 申請期限 ア 令和9年3月31までに申請したか	<input type="checkbox"/>
	(7) 避難行動要支援者の対象者 ア 避難行動要支援者申告書を受理したか イ 要援護者台帳システムで確認したか	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

チェック欄		
(1)糸魚川市民であることの確認	/ 予防係	<input type="checkbox"/>
(2)住民票（世帯構成）の確認	/ 予防係	<input type="checkbox"/>
世帯構成		
(3)市税滞納が無いことの確認	/ 税務保険課	<input type="checkbox"/>
(4)過去に申請の有無の確認	/ 予防係	<input type="checkbox"/>

※太枠内は記入しないでください。