

大分市防災ベッド設置事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

郵便番号
住 所
申請者 氏 名
電話番号

大分市防災ベッド設置事業補助金の交付を受けたいので、大分市防災ベッド設置事業補助金交付要綱第 7 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

※太線枠内に記入してください。

木造住宅等の概要	所在地（地名地番）	
	建築着工年月	年 月
	用途等	☐ 戸建住宅 ☐ 長屋 ☐ 共同住宅
耐震診断総合評点		
耐震診断を行う建築士	氏 名： 受講登録番号： 事 務 所 名： （TEL：（ ） － ）	
補助対象経費	金 円	
評点が 1. 0 となるよう改修できない理由を技術的及び経済的状況並びに世帯状況を踏まえ、詳細に記載してください。		

※受付チェック欄

※ 欄内は記入しないでください。

着工 年月	用途	診断 評点	耐震 診断者	添付 書類	市受付印
☐ 良 ☐ 否	☐ 良 ☐ 否	☐ 良 ☐ 否	☐ 良 ☐ 否	☐ 良 ☐ 否	
情報元について		市報 HP 新聞 説明会 その他（ ）			

大分市防災ベッド設置事業変更承認申請書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

郵便番号
住 所
補助事業者 氏 名
電話番号

令和 年 月 日付け 開建 第 号で補助金の交付決定を受けた事業に係る変更について、その承認を受けたいので、大分市防災ベッド設置事業補助金交付要綱第 9 条第 1 項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

木造住宅等の所在地	
変更の内容	
変更の理由	

大分市防災ベッド設置事業取りやめ届出書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

郵便番号
住 所
補助事業者 氏 名
電話番号

令和 年 月 日付け 開建 第 号で交付決定を受けた事業を取りやめたいので、大分市防災ベッド設置事業補助金交付要綱第 1 0 条の規定により、次のとおり届け出ます。

木造住宅等の所在地	
取りやめの理由	

大分市防災ベッド設置事業完了報告書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

郵便番号
住 所
補助事業者 氏 名
電話番号

大分市防災ベッド設置事業補助金に係る事業を完了したので、大分市防災ベッド設置事業補助金交付要綱第 1 1 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

※太線枠内に記入してください。

交付決定年月日・番号	年 月 日 第 号
木造住宅等の概要	所在地：
着手年月日	年 月 日
完了年月日	年 月 日
補助対象経費	金 円
※事例集を作成する場合、今回の事業を 1 例として加えることに同意しますか？ (氏名、住所は記載しません) ☐ 同意する ☐ 同意しない	

※受付チェック欄

※ 欄内は記入しないでください。

添付図書		☐ 領収書又は請求書の写し等 ☐ 防災ベッドの設置状況の分かる写真 (施工前、施工状況及び施工後)		
確認欄	確認年月日		確認結果	
	確認者			

大分市防災ベッド設置事業補助金交付請求書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

郵便番号
住 所
補助事業者 氏 名
電話番号

令和 年 月 日付け 開建 第 号で額の確定通知があった 令和 7 年度大分市防災ベ
ッド設置事業補助金について、金 円を交付されるよう、大分市防災ベッド設置事業補
助金交付要綱第 1 3 条の規定により請求します。

振 込 先	金融機関名	名 称： 本・支店名：
	預金種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	口座名義人	(フリガナ) 氏 名

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

(以下の事項に誓約する場合は、口欄に必ずチェックをしてください。)

1. 暴力団等の排除に関する誓約事項、同意事項

☐	自己又は自己の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。 (1) 暴力団（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2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。） (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。） (3) 暴力団員が役員となっている事業者 (4) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者 (5) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者 (6) 暴力団（員）に経済上の利益や便宜を供与している者 (7) 役員等が暴力団（員）と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者 (8) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
☐	上記（1）から（8）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。
☐	市が必要な場合には、警察に照会することについて承諾します。 また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分市と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

2. 市税の納付状況に関する誓約事項、同意事項

☐	自己又は自己の役員等が、下記に該当する者ではありません。 ・本市の市税に滞納がある者
☐	市が補助金の交付に必要な範囲内で、税制課に照会することについて承諾します。 また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分市と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

〔法人、団体にあつては事務所所在地〕

住 所

〔法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名〕

(ふりがな)

氏 名 印

(※法人の場合は押印してください)

電話番号

生年月日（明治・大正・昭和・平成） 年 月 日（男・女）

委 任 状

私は _____ を代理人と定め下記に関する権限を委任します。

記

1. 大分市防災ベッド設置事業
2. 上記 1. の業務に関する協議、手続き、関係図書の訂正及び大分市から交付される文書の受領
3. 敷地の地名地番 _____

代理者の郵便番号・住所・氏名・電話番号

郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

令和 年 月 日

住 所

氏 名

委 任 状

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

大分市防災ベッド設置事業補助金の受領に関する権限を下記のとおり委任します。

(委任者)

住 所

氏 名

電話番号

代金受領の方法 口座振替払

(受任者)

住 所

氏 名

代金受領の方法 口座振替払

補 助 金 振 込 先	金融機関名	銀行名： 本・支店名：
	預金種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	口座名義人	(フリガナ) 氏 名