

令和8年度東海市高齢者熱中症対策空調機設置費等補助金認定申請書

令和 年 ( ) 月 日

(あて先) 東海市長

申請者 (本人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日 ( ) 歳

電話番号 \_\_\_\_\_

令和8年度東海市高齢者熱中症対策空調機設置費等補助金の交付を受けたいので、  
令和8年度東海市高齢者熱中症対策空調機設置費等補助金交付要綱第5条第1項の規定により認定申請をします。

世帯員	私は、補助金の対象者であるか否かを審査するため、東海市が私の住民基本台帳情報及び個人住民税に係る税務情報を取得することに同意します。			チェック欄 <input type="checkbox"/>
	氏名 (署名してください)	続柄	生年月日	
		本人	年 月 日 ( ) 歳	
			年 月 日 ( ) 歳	
建物の所有者	<input type="checkbox"/> 申請者又はその世帯員 <input type="checkbox"/> 上記以外 (上記以外の場合、建物の所有者に空調機の設置について同意を得ることが必要です。)			
※ ここから下の欄は市が記載しますので記入不要です。				
現地確認日	令和 年 月 日 ( )			確認者
エアコンの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 備考 ( )			
該当要件	住民票      有 ・ 無		市町村民税      課税 ・ 非課税	
添付書類	<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 非課税証明書 <input type="checkbox"/> 家屋所有者の同意書		備考	
省エネ家電製品購入促進補助金	有 ・ 無 (確認日: 年 月 日)			