第1号様式（第8条関係）

鎌倉市防災ベッド等設置事業費補助金交付申請書		
年 月 日		
(宛先) 鎌倉市長		
住所		
申請者 氏名		
電話		
<p>防災ベッド等設置事業費補助金の交付を受けたいので、鎌倉市防災ベッド等設置事業費補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて申請します。</p>		
建築物	所在地(地番)	鎌倉市
	所有者の氏名	
防災ベッド等設置の概要	分類等※1	☐ 防災ベッド(台) ☐ 耐震シェルター
	製品名称	
	製品会社名	
	施工者名	
	施工者所在地	
	施工者電話番号	
補助金基本額	補助対象経費（税抜き） ①	円
	補助限度額※2 ②	円
	補助金基本額 (①と②のうち低い額) ③	円
補助金申請額		円
添付書類	☐ 住民票の写し	☐ 登記事項証明書等
	☐ 市税の納税証明書	☐ 防災ベッド等を設置する場所の
	☐ 補助対象経費のわかる見積書の写し	☐ その他（

※1 防災ベッドの設置については2台まで、耐震シェルターについては1部屋までのいずれか

とする

※2 補助金額は、防災ベッドについては1台当たり100,000円、耐震シェルターについては300,000円を補助限度額とする

第3号様式（第10条関係）

鎌倉市防災ベッド等設置事業費補助金交付（変更・取下げ）申請書 年 月 日		
（宛先） 鎌倉市長 住所 申請者 氏名 電話		
年 月 日付で補助金の交付決定を受けた防災ベッド等設置事業費補助金の（変更・取下げ）をしたいので、鎌倉市防災ベッド等設置事業費補助金交付要綱第10条の規定により申請します。		
建築物	所在地(地番)	鎌倉市
	所有者の氏名	
変更・取下げ区分	☐ 変更 ☐ 取下げ	
変更内容 又は 取下げの理由		
補助金申請額	☐ 変更なし ☐ 変更あり（ 円 → 円 ）	