

別 記

第 1 号様式（第 6 条）

航空機騒音対策空気調和機器設置事業補助金交付申請事前申込書

年 月 日

横芝光町長 様

住 所  
氏 名 (印)  
電話番号

航空機騒音対策空気調和機器設置事業を下記のとおり実施したいので、横芝光町航空機騒音対策空気調和機器設置事業補助金交付要綱第 6 条の規定により事前に申し込みます。

また町が申請内容の確認のため、町の住民基本台帳に記載されている者であるか確認を行うことに同意します。

記

世 帯 人 数	人	
同居の家族 氏名（続柄）	( )	( )
	( )	( )
	( )	( )
設置希望台数	台	
設置工事 実施時期（予定）	年 月 日（頃）	
<b>【補助要件確認】</b> 事前申込をする空気調和機器が次のとおり補助対象であること確認しました。 (確認した項目の□欄に✓を記入してください。) <input type="checkbox"/> 空気調和機器を設置する住宅は、申込者が現に居住している住宅であること。 <input type="checkbox"/> 世帯全員のいずれも、横芝光町に現に居住し、住民基本台帳に登録されていること。 <input type="checkbox"/> 空調機設置する住宅は、申込者以外の者が既に当該事業により補助金の交付を受けていないこと。 <input type="checkbox"/> 設置を希望する空気調和機器の台数は、世帯人数が 4 人未満の場合は 1 台、4 人以上の場合は 2 台までとすること。 <input type="checkbox"/> 空気調和機器を設置する住宅の所有者が別である場合、空気調和機器の設置について、住宅の所有者の同意が得られること。 <input type="checkbox"/> 本事業により空気調和機器を設置した住宅を譲渡または、転居する場合は、次の居住者へ設置した空気調和機器を引き渡すこと。		

添付書類

町税の（国民健康保険税を含む。）納税証明書