

（宛先）高松市長

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号（ _____ ）

高松市家具類転倒防止対策促進事業補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた家具類転倒防止器具の設置を終えたので、高松市家具類転倒防止対策促進事業補助金交付要綱第8条第1項の規定により、関係書類を添えて、実績報告をします。

実績報告の額の根拠

① 家具類転倒防止器具の購入に要する経費 （補助対象経費）	(消費税等込) 円
次により補助金交付実績報告額を算定してください。	
② ①×2/3（千円未満切捨て）	円
③ ②≥10,000円の場合：補助金交付実績報告額は10,000円です。 ②<10,000円の場合：補助金交付実績報告額は②の金額です。	

1 補助金交付実績報告の額 金 _____ 円

2 添付書類

- (1) 器具を設置した後の家具類の写真
- (2) 購入した器具の内訳及び金額並びに購入した日の分かる書類

※注意事項

- (1) 申請日及び申請者欄を訂正した場合は、申請者欄に押印の上、同じ印鑑により訂正をしてください。
- (2) 金額については訂正は認められません。訂正を必要とするときは、新しい高松市家具類転倒防止対策促進事業補助金実績報告書に書き直してください。
- (3) 器具を設置した後の家具類の写真は、すべての器具が見えるように撮影してください。

記載例（この様式は器具の取付後に提出）

様式第4号（第8条関係）

令和〇年〇月〇日

（宛先）高松市長

申請者 住所 高松市〇〇町〇〇番地〇〇
氏名 高松 太郎
電話番号（ 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 ）

高松市家具類転倒防止対策促進事業補助金実績報告書

転倒防止器具の購入費用の合計金額（消費税込み）を記載してください。

押印は不要ですが、記載内容を訂正する場合は、用紙を差し替えるか、申請者欄に押印の上、同じ印鑑により訂正してください。（※金額訂正は不可）

実績報告の額の根拠

① 家具類転倒防止器具の購入に要する経費 （補助対象経費）	(消費税等込) 10,000円
次により補助金交付実績報告額を算定してください。	
② ①×2/3（千円未満切捨て）	6,000円
③ ②≥10,000円の場合：補助金交付実績報告額は10,000円です。 ②<10,000円の場合：補助金交付実績報告額は②の金額です。	

1 補助金交付実績報告の額 金 6,000 円

①の金額に2/3をかけた金額（千円未満は切捨て）を記載してください。

2 添付書類

- (1) 器具を設置した後の家具類の写真
- (2) 購入した器具の内訳及び金額並びに購入

③の記載内容を確認の上、10,000円又は②の金額を記載してください。

(1) 及び (2) を添付してください。

- (1) 申請日及び申請者欄を訂正した場合は、申請者欄に押印の上、同じ印鑑により訂正をしてください。
- (2) 金額については訂正は認められません。訂正を必要とするときは、新しい高松市家具類転倒防止対策促進事業補助金実績報告書に書き直してください。
- (3) 器具を設置した後の家具類の写真は、すべての器具が見えるように撮影してください。