

文京区家具転倒防止器具設置助成金交付申請書

文京区長殿

申請者氏名 **文京 防災**

文京区家具転倒防止器具設置助成金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。
なお、この申請書に記載した事項が設置事業者提供されることに同意します。

設置先住所	文京区 春日1-16-21 シビックマンション105
申請者電話番号	090-0000-▽▽▽▽
交付申請額	金 25,000 円
備考	

※ 設置先は、文京区内に限ります。

※ 住所及び電話番号は、この助成事業に係る申請者との日程調整等のみ使用します。平日の日中に連絡がつく電話番号を記載してください。

委任状

私は、次の者を代理人（設置事業者）と認め、文京区家具転倒防止器具設置助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。

申請者氏名 **文京 防災**代理人（設置事業者）住所 **文京区小石川●-◆-▲**氏名（設置事業者名）**株式会社〇〇〇〇**電話 **03-□□□□-××××**

区指定協力事業者から選んで記載してください。