第１号様式（第６条第２項）

　 　　　 　年　　月　　日

（申請先）

　横　浜　市　長

（申請者）

　　　　法人所在地

　　　　法人名称

　代表者職氏名

**年度横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金交付申請書**

　　　　年度の横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金の交付を申請します。なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金交付要綱を遵守します。

**１　事業概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設所在地 |  |
| 施設種別 |  |
| 福祉避難所の締結 | 締結済みor締結予定or締結見込みなし |
| マンホールトイレ設置予定台数 | ●台 |

**２　補助金申請額**

**３　補助金の支払方法**

　　補助事業完了後の確定払い

**４　添付資料**

(1)　補助対象経費にかかる見積書

(2)　財産目録及び貸借対照表

(3)　役員等氏名一覧表（第８号様式）

(4)　敷地平面図、排水設備の平面図及び縦断図（排水設備の工事を伴う場合）

(5)　その他市長が必要と認める書類

**５　暴排条例に基づく照会の同意**

　　横浜市暴力団排除条例第８条に基づき、役員が暴力団員でないことを確認するために、第８号様

　式に記載された情報を、神奈川県警察本部に照会することについて同意します。

（備考）必要がある場合は、この様式を適宜修正して使用することができる。

（Ａ４）

第２号様式（第７条）

第　　　号

　　　　　年　　月　　日

法人名称

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　横浜市長　　　 　 ㊞

**年度横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金交付決定通知書**

　　　年　　月　　日に申請のありました、横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金の交付について、次のとおり決定しましたので、通知します。なお、交付する補助金の額については、実績報告書（第５号様式）の提出後に補助金額確定通知書（第６号様式）をもって確定します。

**１　交付決定の内容**

(1)　補助事業の内容及び目的

(2)　補助対象施設の概要

　　　施設名称

　　　施設所在地

(3)　交付決定金額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

(4)　交付の時期及び方法

**２　交付の条件**

(1)　補助金規則第５条第１項第２号から第４号までに掲げる事項の変更（市長の定める軽微な変更を除く。）をしようとするときは、あらかじめ市長の承認を受けること。

(2)　補助事業を中止し、又は廃止する場合においては、あらかじめ市長の承認を受けること。

(3)　補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告し、その指示を受けること。

(4)　次のいずれかに該当した場合は、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消し、既に補助金が交付されているときは、その補助金の全部又は一部の返還を求めることがあります。

ア　偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

イ　補助金を他の用途に使用したとき。

ウ　補助金の交付決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。

エ　要綱第14条の規定に該当するとき。

オ　その他法令、条例、規則又はこの要綱に基づき市長が行った指示に違反したとき。

(5)　本事業を行うために締結する契約の相手方及びその関係者から、寄附金等の資金提供を受けることはできません。ただし、共同募金会に対してなされた指定寄附金は除きます。

（Ａ４）

裏面あり

(6)　補助金の交付を受ける権利を第三者に譲渡し、又は担保に供することはできません。

(7)　本事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了後においても善良な管

　　理者の注意を持って管理するとともに、その効率的な運用を図ること。

　　　また、財産処分については、要綱第15条の規定に従うこと。

(8) 市長がこの補助金の交付に関して必要と認めた調査に協力すること。

(9)　その他、この要綱の定めに従うこと。

（備考）必要がある場合は、この様式を適宜修正して使用することができる。

（Ａ４）

第３号様式（第９条第１項）

　 　　　 　年　　月　　日

（申請先）

　横　浜　市　長

（申請者）

　　　　法人所在地

　法人名称

　代表者職氏名

**年度横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金変更等申請書**

　　年度の補助事業の内容等について、次のとおり（□変更　□中止　□廃止）したいので、申請します。

**１　運営主体法人名及び連絡先**

　　　　法人名：

　　　　所在地：

　　　　連絡先：

**２　事業所名及び連絡先**

　　　　事業所名：

　　　　事業の種類：

　　　　所在地：

　　　　連絡先：

**３　変更等の内容**

**４　変更等の理由**

（備考）必要がある場合は、この様式を適宜修正して使用することができる。

（Ａ４）

第４号様式（第９条第３項）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　 　　　　　　年　　月　　日

　法人名称

　代表者職氏名

横浜市長　　　　　　　　　　　㊞

**年度横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金変更等決定通知書**

　　　年　　月　　日に申請のありました（□変更　□中止　□廃止）申請について、次のとおり、決定しましたので、通知します。

**１　運営主体法人名及び連絡先**

　　　　法人名：

　　　　所在地：

　　　　連絡先：

**２　事業所名及び連絡先**

　　　　事業所名：

　　　　事業の種類：

　　　　所在地：

　　　　連絡先：

**３　承認の内容**

（備考）必要がある場合は、この様式を適宜修正して使用することができる。

（Ａ４）

第５号様式（第10条第１項）

　 　　　　　　年　　月　　日

（報告先）

　横　浜　市　長

（報告者）

　　　　法人所在地

　　　　法人名称

　代表者職氏名

**年度横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金実績報告書**

　　　　年　月　日　　　第　　　号で交付決定された横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金に係る事業の実績について、次のとおり報告します。

**１　補助事業に要した経費**

　　 　　　　　　　　円（補助金申請額　　　　　　　　　　円）

**２　添付書類**

(1)　契約書や納品書等、金額の内訳が分かる書類

(2)　補助対象経費にかかる請求書及び領収書の写し

(3)　設備導入したことが確認できる写真

(4)　排水設備（水洗便所改造）計画確認申請書の写し（排水設備の工事を伴う場合）

（備考）必要がある場合は、この様式を適宜修正して使用することができる。

（Ａ４）

第６号様式（第11条）

　 　第　　　号

　　　　年　　月　　日

　法人名称

　代表者職氏名

横　浜　市　長　 　　　　　　㊞

**年度横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金額確定通知書**

　　　　　年　月　日　　　第　　　号により、交付を決定した横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金については、次のとおりその金額を確定しましたので通知します。

補助金交付確定額　　　　　　　　　　　円

（備考）必要がある場合は、この様式を適宜修正して使用することができる。

（Ａ４）

第７号様式（第12条）

　 　　　　　年　　月　　日

（請求先）

　横　浜　市　長

（請求者）

　法人所在地

　法人名称

　代表者職氏名

**年度横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金交付請求書**

　　　　　年　　月　　日　　　第　　　号により確定通知を受けた横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金について、次のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助金請求額 | ￥　　　　　　－ | |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　支店 |
| 口座番号 | 普通　・　当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

（添付資料）

横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金交付決定通知書（写し）

（留意事項）

請求委任や受領委任を行う場合は請求書の押印は省略できません。

（備考）必要がある場合は、この様式を適宜修正して使用することができる。

（Ａ４）

（参考様式）

年　　月　　日

委　任　状

横 浜 市 長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（委任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　（受任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　私（委任者）は、上記の受任者を代理人と定め、次の権限を委任します。

* 横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金交付の請求に関する権限
* 横浜市高齢者施設等のマンホールトイレ導入支援事業費補助金の受領に関する権限

第８号様式（第14条第５項）

**暴排条例第８条の規定に基づく役員等氏名一覧表**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日現在

（請求者）

　法人所在地

　法人名称

　代表者職氏名

横浜市暴力団排除条例第８条に基づき、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて、同意します。

また、記載された全ての役員に同趣旨を説明し、同意を得ています。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏 名 | 氏名のカナ  （半角カナ） | 生年月日  (大正T,昭和S,平成H) | 性別  (男･女) | 住 所 |
| 代表者 |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |
|  |  |  | T  S  H ． ． |  |  |

【横浜市暴力団排除条例第８条】（抜粋）

市は、補助金、利子補給金その他相当の反対給付金を受けない給付金を交付し、又は貸付金を貸し付ける事業の実施により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう必要な措置を講ずるものとする。（給付金の交付等における暴力団排除）

（備考）必要がある場合は、この様式を適宜修正して使用することができる。

（Ａ４）