

年 月 日

氷見市長 あて

所在地

名称

代表者氏名

（個人にあつては、住所及び氏名）

氷見市高齢者見守り移動販売支援事業費補助金交付申請書

氷見市高齢者見守り移動販売支援事業費補助金の交付を受けたいので、氷見市補助金等交付規則第3条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 円

2 添付書類

(1) 事業実施計画書（別紙1）

(2) 誓約書（別紙2）

(3) 市税の納付状況確認に関する同意書（別紙3）

(4) その他

- ・移動販売を行うことを証する書類（移動販売に係る営業許可証の写し、営業届出証明書  
の写しなど）
- ・生鮮三品の販売を行うことを証する書類（販売メニュー表、仕入実績が分かる書類な  
ど）



## 3 補助対象経費の内訳

(単位：円)

補助対象 経費区分	品 名	概算所要額	積 算 内 訳 (必要に応じて資料を添付してください。)
燃料費等			
消耗品費			
広告費			
合 計			
補助金所要額 (A)			上欄の額に1/2を乗じて得た額 (千円未満切捨て)
補助金の上限額 (B)		100,000	

交付申請額		(A) 又は (B) のうち、いずれか 少ない方の額
-------	--	-------------------------------

年 月 日

氷見市長 様

所 在 地

名 称

代表者氏名

(個人にあつては、住所及び氏名)

誓 約 書

私は、氷見市高齢者見守り移動販売支援事業費補助金の交付を申請するにあたり、下記のことについて誓約します。

記

- 1 生活物資の買物が困難又は不便な状況に置かれている高齢者の利便性を図るため、週1日以上は市内の中山間地域において1日あたり概ね10人以上の高齢者を対象として、今年度の初日から起算して概ね1年以上は、移動販売車による移動販売を行います。
- 2 高齢者の異変を発見した場合は、行政機関等への連絡又は相談を実施するなど、高齢者の見守り活動に資するように努めます。
- 3 本事業の趣旨を理解し、氷見市高齢者見守り移動販売支援事業費補助金交付要綱第13条の規定に該当したときは、補助金の交付を取り消され、又は補助金の全部若しくは一部の返還を請求されることに同意します。
- 4 本事業に関し、移動販売を行ったことを確認できる書類、帳簿等を補助事業の完了の日の属する年度の翌年度以降5年間は保存します。

別紙3

年 月 日

氷見市長 様

所 在 地

名 称

代表者氏名

(個人にあつては、住所及び氏名)

市税の納付状況確認に関する同意書

氷見市高齢者見守り移動販売支援事業費補助金の交付を申請するにあたり、市税の納付状況について、氷見市の担当職員が確認することに同意します。