

様式第 1 号（第 3 条関係）

年 月 日

岩見沢市長 様

届出者

所 在 地：

事 業 者 名：

代表者氏名： (印)

岩見沢市障がい者等の災害対策支援事業助成金事業者届出書

次のとおり、岩見沢市障がい者等の災害対策支援事業助成金に係る取扱事業者として届け出ます。

記

1 取り扱うもの <input type="checkbox"/> 委任払い可能	<input type="checkbox"/> 正弦波インバーター発電機 <input type="checkbox"/> ポータブル電源（蓄電池等） <input type="checkbox"/> カーインバーター	
2 担当者職・氏名		
3 連絡先	TEL：	FAX：
	E-mail：	
4 岩見沢市障がい者等の災害対策支援事業助成金交付要綱第 3 条について、次のとおり同意します。 <input type="checkbox"/> 市税等の滞納状況について、各関係機関に照会又は確認すること。 <input type="checkbox"/> 事業主又は団体の役員が岩見沢市における暴力団の排除の推進に関する条例第 2 条第 2 号に規定する暴力団員でないこと、及び事業者が同条第 4 号に規定する暴力団関係事業者に該当しないこと。また、このことについて、各関係機関に照会又は確認すること。		