

第5 関係様式

西東京市低所得世帯等エアコン購入費助成金交付申請書

西東京市長 宛

次のとおり、西東京市低所得世帯等エアコン購入費助成金の交付を申請します。

申請者	ふりがな		電話番号 (日中連絡が取れる番号)	
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 - 東京都西東京市		
世帯区分	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯（令和7年度・令和8年度） <input type="checkbox"/> 住民税均等割のみ課税世帯（令和7年度・令和8年度） <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給世帯（令和7年度・令和8年度） <input type="checkbox"/> 生活保護を受給している世帯			
申請理由	<input type="checkbox"/> 自宅に1台もエアコンを設置していないため。 <input type="checkbox"/> 自宅にエアコンは設置しているが、故障等により1台も冷房機能が使用できないため。 (注) 故障等により冷房機能が使用できないエアコンの所有者が、申請者又は申請者と同一の世帯に属する者以外である場合は助成対象外です。			
自宅に係る契約状態	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他 () (注) 賃貸住宅にお住まいの方は、申請前に必ず自宅の貸主（大家、管理会社等）にエアコンの設置工事について許可をもらってください。			
代理受領の希望有無	代理受領制度（購入資金を事前に準備することが困難な場合、申請者に代わってエアコン購入・設置費用を市が店舗等に直接支払う制度）の活用を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			

1 確認事項

- (1) 助成対象費用の上限額は10万円(税込) ※被保護世帯(生活保護世帯)は本体購入費78,000円(税込)であり、上限額を超えた部分については自己負担となること。
- (2) 交付決定後に店舗又は事業者から購入し、設置したエアコンが助成対象となること。
- (3) 交付決定後のエアコンの購入及び設置工事の依頼は、申請者が行うこと。
- (4) 交付決定のため、西東京市職員が申請者の自宅について訪問調査を実施すること。
- (5) 交付決定等に必要範囲で、西東京市が保有する申請者情報、課税情報、児童扶養手当、生活保護の受給状況等を公簿等で確認し、必要に応じて関係部署間で共有すること。
※同意いただけない場合又は公簿等により課税情報、児童扶養手当、生活保護の受給状況等を確認できない場合は、別途書類を提出していただきます。

2 誓約事項

- (1) エアコンの設置場所は、申請者の住宅であること。
- (2) 自宅に現にエアコンを設置しているが、故障等で冷房機能を使用できないことを理由に助成金を申請する場合は、当該エアコンの所有権が申請者にあること。
- (3) 設置場所が賃貸物件の場合は、助成金の申請前に当該物件の貸主へ助成について説明し、エアコンの設置について承諾を得ていること。
- (4) 助成金で購入し、設置したエアコンについて、申請者は最善の注意をもって使用し、維持管理に努めること。
- (5) 助成金で購入し、設置したエアコンを事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供しないこと。
- (6) 以下の項目に該当すると市が判断した場合は、助成金の交付決定の全部又は一部が取り消されること。また、当該取り消しに係る部分について、既に助成金を交付しているときは、その金額を返還すること。
 - ア 偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けたとき。
 - イ 助成金の交付が暴力団(西東京市暴力団排除条例(平成24年9月21日条例第20号)第2条第1号に掲げる暴力団をいう。以下同じ。)の活動を助長し、又は暴力団の運営に資すると認められるとき。
 - ウ 助成を辞退したとき。
 - エ 交付決定の内容若しくはこれに付した条件又は法令若しくはこの要綱に基づく市長の命令に違反したとき。

助成金の申請に当たり、上記の確認事項及び誓約事項について同意し、誓約します。

令和 年 月 日

申請者氏名(自署してください。)

～訪問調査の希望日調査について～

申請書提出後、調査担当者（市職員）が事前に電話でご連絡の上、ご自宅を訪問し、エアコンの設置状況等について確認します。つきましては、訪問調査の希望候補日を次の記入欄へご記入ください。

※訪問調査は原則として平日の日中（10時～17時）を予定しております。ご都合がつかない場合は、個別にご連絡ください。

※希望時間帯は、ご都合のいい時間帯の番号をご記入ください。

①10時～12時、②13時～15時、③15時～17時

訪問時の所要時間は30分程度を想定しております。また、全ての部屋を確認させていただきますので、あらかじめご承知おきください。

訪問の日程が決まり次第、西東京市地域共生課（042-420-2808）よりご連絡します。お電話にて日程の確認が取れましたら、訪問日時が確定となります。

第一希望	月	日	()	希望時間帯番号：
第二希望	月	日	()	希望時間帯番号：
第三希望	月	日	()	希望時間帯番号：

申請日以降の日付
(3営業日以降)で
ご記入ください。