

下記のフォームにご入力をお願いします。

氏名

氏 必須

0 / 64

名 必須

0 / 64

氏フリガナ 必須

0 / 64

名フリガナ 必須

0 / 64

住所

郵便番号 必須

0 / 8

都道府県 必須

市区町村 必須

0 / 64

番地 必須

0 / 64

マンション・部屋番号

0 / 64

電話番号

電話番号 必須

0 / 15

メールアドレス

メールアドレス 必須

0 / 128

メールアドレス (確認) 必須

0 / 128

生年月日

 生年月日 必須

Q1. 身分証明書の画像を添付してください。（裏面等に変更記載がある場合は、Q2に画像を添付してください。） 必須

マイナンバーカードの裏面は添付しないでください。 必須



Q2. 身分証の裏面等添付

マイナンバーカードは、裏面を添付しないでください。



Q3. 購入された防犯対策物品を選択ください。 必須

防犯カメラ 防犯電話 録画機能付きドアホン 防犯錠 補助錠 センサーライト

センサーアラーム 面格子 防犯フィルム 防犯ガラス 防犯砂利 鍵付き宅配ボックス

その他

Q4. 購入年月日 必須



Q5. 設置年月日 必須



Q6. 購入物品を設置したことが分かる画像を添付してください。（施工前後で写真を撮った場合は、Q7に施工後の写真を添付してください。） 必須

PDF形式のデータについては、Q8に添付してください。 必須



Q7. 購入物品施工後の画像



Q8. 購入物品を設置したことが分かる画像（PDFデータのみ）



Q9. 助成対象経費(税込) 必須

Q10. 支給申請額 必須

金額については、下記表を確認して入力ください 必須

助成金早見表

鎌ヶ谷市住居用防犯対策費用助成事業 助成支給額早見表

助成対象経費	支給額	助成対象経費	支給額
5,000	3,000	23,000	17,000
6,000	4,000	24,000	18,000
7,000	5,000	25,000	18,000
8,000	6,000	26,000	19,000
9,000	6,000	27,000	20,000
10,000	7,000	28,000	21,000
11,000	8,000	29,000	21,000
12,000	9,000	30,000	22,000
13,000	9,000	31,000	23,000
14,000	10,000	32,000	24,000
15,000	11,000	33,000	24,000
16,000	12,000	34,000	25,000
17,000	12,000	35,000	26,000
18,000	13,000	36,000	27,000
19,000	14,000	37,000	27,000
20,000	15,000	38,000	28,000
21,000	15,000	39,000	29,000
22,000	16,000	40,000	30,000

※支給額の計算方法について

支給額は、助成対象経費の4分の3まで。上限額3万円。1,000円未満切り捨て。

支給額が1,000円未満で、10円未満の端数がある場合は切り捨て。

(例: 助成対象経費が1,000円の場合、支給額は750円)

Q11. 領収書等の画像を添付してください。(画像が複数枚の場合は、Q12及びQ13に添付してください) 必須

PDF形式のデータについては、Q14に添付してください。 必須



Q12. 領収書等の画像



Q13. 領収書等の画像



Q14. 領収書等の画像（PDFのみ）



Q15. 振込先口座をご入力ください。 必須

金融機関種別

銀行口座に振込 郵便局の通帳に振込 必須

Q16. 振込先が分かる通帳やキャッシュカードの画像を添付してください。 必須



誓約及び同意事項

誓約及び同意事項

次の内容をお読みいただき、チェック欄にご記入をお願いします。

- 1 申請内容に虚偽はありません。
- 2 同一世帯において過去に本助成金の申請をしていません。
- 3 市税の滞納はありません。
- 4 審査のために住民登録や市税の納付状況等を、市の保有する公簿等で確認することに同意します。
- 5 (賃貸の場合) 防犯対策物品を設置することについて、所有者等に同意を得ています。
- 6 (防犯カメラ等の撮影機器を設置する場合) 設置場所及び撮影範囲等は申請者の住宅の敷地内です。やむを得ず他人の住宅等が撮影範囲に入る場合はその所有者又は使用者に同意を得ています。また、近隣住民等のプライバシーの保護に留意しています。

Q17. 同意欄 必須

- 上記の全ての内容について理解しましたので、誓約・同意します。


Q18. 【任意】鎌ヶ谷警察が実施する住宅防犯診断に活用するために、本申請情報を千葉県鎌ヶ谷警察署に提供することに同意します。

鍵付き宅配ボックスのみの場合は除きます

- 同意します。

申請いただいた内容について、不備があった際には、ご入力いただいたメールアドレス宛に補正依頼をさせていただきます。

→ 確認画面へ進む

 入力内容を一時保存する