

確認書

補助金名：災害用移動設置型トイレ整備促進事業補助金

確 認 項 目	チェック欄
県内に本社又は営業所を有していますか。	
県内に購入又は製造した移動設置型トイレを保管する資材置き場等を有していますか。	
購入した移動設置型トイレは、原則として長野県内の使用又は貸し出しとし、災害発生時等に長野県から要請があった場合には、優先的に県内外の避難所等へ設置していただけますか。	
長野県との間で災害時等の応急対策に関する協定を締結している、若しくは締結することを誓約する者又は同協定の締結団体に属している者ですか。	
国において災害対応車両登録制度の運用を開始した際に、同制度への登録を行っていただけますか。	
上記のほか、県の求めに応じて、移動設置型トイレの使用状況等をお知らせいただくこと、可能な範囲で、県民に対する備蓄など災害への備えの周知・啓発に御協力をいただくことにご協力をいただけますか。	

（私は、）災害用移動設置型トイレ整備促進事業補助金の申請に際し、上記全ての項目を確認しました。

確認年月日 令和 年 月 日

申請者名 _____