

様式第1号(第7条関係)

平成 年 月 日

胎内市長 様

申請者 住所
氏名 (印)
(対象者との続柄)
電話 ()

胎内市高齢者及び障害者向け安心住まいの整備補助金交付申請書

胎内市高齢者及び障害者向け安心住まいの整備補助金の交付を次のとおり申請します。
なお、補助金の適否判定のために必要があるときは、世帯の収入状況を地方税法に基づき課税台帳により確認を求めるとに同意します。

対象者	氏名			生年月日	年 月 日(歳)	
	身体状況	(1) 介護保険の認定を受けた者(要支援・要介護・) (2) 身体障害者手帳(障害 級) (3) 療育手帳(程度)				
改造等の必要な理由、工事内容						
工事予定期間		着工：平成 年 月 日～ 完了：平成 年 月 日				
資金計画	自己資金		円	市補助金		円
	その他		円	費用総額		円
住宅の所有者		本人・その他(氏名 対象者との続柄)				
過去の整備状況		有 ・ 無				
家族の状況	続柄	氏名	生年月日		※市確認欄	

※欄は記入しないでください。