

高齢者小規模住宅改造経費助成申請書

年 月 日

長浜市長 あて

申請者	住所	〒		—
	ふりがな			
	氏名			
	電話番号			
	対象者との続柄			

氏名を手書き(自署)しない場合は、記名押印をお願いします。

高齢者小規模住宅改造経費の助成について下記のとおり申請します。

また、対象者及び対象者と同一世帯に属する者の住民登録資料、税務資料、市税、介護保険料、国民健康保険料(税)及び後期高齢者医療保険料の納付に関する資料その他必要な資料について、関係機関に照会されることに同意します。

対象経費		円	
申請額		円	
対象者	氏名		
	生年月日	年 月 日 (歳)	
	要介護認定	要介護 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
	身体障害者手帳の有無	有 {障害名 () 等級 (級)} ・ 無	
	市民税の課税状況	非課税 ・ 課税	
住宅改造の内容	改造場所及び内容		
過去の在宅重度障害者住宅改修費、高齢者小規模住宅改造経費助成事業による助成の有無		有・無	
在宅重度障害者住宅改修費の受給予定		有・無	
着工予定年月日	年 月 日	竣工予定年月日	年 月 日

この申請に関して、担当民生委員に情報を提供されることに同意しません。

同意しない場合に署名	
------------	--

- (注) 1 改造経費の見積書及び平面図並びに改造場所の写真を添付してください。
 2 第3条第2項に該当する場合は、所有者の承諾書(様式第1号)を添付してください。