

様式第1号(第9条関係)

年 月 日

佐用町長 様

申請者 住所

氏名 (印)

電話番号

対象者との続柄 ()

人生80年いきいき住宅助成事業助成金交付申請書

佐用町人生80年いきいき住宅助成事業実施要綱第9条の規定により、関係書類を添えて申請します。

希望する助成制度	<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 特別型 <input type="checkbox"/> 増改築型 <input type="checkbox"/> 町内施工業者の利用				
フリガナ			生年月日	年 月 日生 (歳)	
対象者氏名					
住所	〒 電話番号				
対象者の状況	要支援() 要介護() 身体障害者手帳(級) 療育手帳(判定) 60歳以上				
一体的に実施する制度	<input type="checkbox"/> 介護保険制度の住宅改修 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の地域生活支援事業 <input type="checkbox"/> その他 ()				
住宅所有者	氏名 対象者との続柄 ()				
簡易耐震診断の併用	<input type="checkbox"/> あり：昭和56年5月以前に着工され、簡易耐震診断を受けたことがない住宅 <input type="checkbox"/> なし：昭和56年6月以後に着工した住宅又は、昭和56年5月以前の着工で簡易耐震診断を受けている住宅 <input type="checkbox"/> 簡易耐震診断不適合 (理由)				
住宅の種類別	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 (アパート、マンション等)				
改造箇所	<input type="checkbox"/> 浴室・洗面所 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他 ()				
主な改造内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他附带して必要となる住宅改修 <input type="checkbox"/> その他 下記のとおり ()				
家族の状況	氏名	年齢	対象者との続柄	職業	備考
施工業者名				電話番号	
代表者名				改修費用	円
住所					

(裏面) 添付書類

- (1) 住宅改造工事計画書(工事前及び計画図面)
- (2) 工事見積書(工事部位ごとの金額内訳があるもの)
- (3) 工事承諾書(所有者と対象者が違う場合)
- (4) 世帯の所得や課税状況等を証する書類又は同意書(様式第3号)
- (5) 改造箇所の工事前の写真(撮影日があるもの)
- (6) 住宅改修が必要な理由書(介護保険と一体的に実施する場合)
- (7) その他町長が必要と認める書類

住宅所有者と対象者が異なる場合に署名

様式第2号(第9条関係)		年	月	日
佐用町長 様				
	(住宅所有者)			
	住所			
	氏名			印
工事承諾書				
私は、下記の住宅に_____が、人生80年いきいき住宅助成事業及び一体的に実施する制度の住宅改造を行うことを承諾します。				
記				
改造する住宅の所在地	_____			

世帯の所得・課税状況を町が調査することに同意する場合に署名

(同意書を提出する場合は、世帯の所得や課税状況等を証する書類の提出は不要)

様式第3号(第9条関係)		年	月	日
佐用町長 様				
	(申請者)			
	住所			
	氏名			印
世帯の所得・課税状況等の調査に関する同意書				
人生80年いきいき住宅助成事業助成金交付申請に関して、世帯の所得・課税状況等について、佐用町が調査とすることに同意いたします。				