人生いきいき住宅助成事業助成金交付申請書

　年　　月　　日

多可町長　様

申請者

　 住所

氏名　（自署）

　　　「自署」に代えて「記名・押印」「記名・身分証写し添付」可

　　　　 電話　（　　　　）　　　－

多可町人生いきいき住宅助成事業による住宅改造等工事について、助成金の交付を受けたく、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、この申請の審査等に際し、私を含む下記に記載する世帯員全員は、多可町が介護保険情報、身体障害者手帳に関する情報、税務情報による所得・資産税情報の調査又は改造する住宅の簡易耐震診断推進事業に係る情報の照会を行うことを承諾します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | 歳 | |
| 対象者氏名 | |  | | |
| 性　　別 |  | | | | | |
| 住所 | |  | | | | 電話番号 | |  | | | |
| 対象者の状況 | | 要支援（　　）　要介護（　　）　身障（　　級）　療育（　判定） | | | | | | | | | |
| 希望する 助成制度 | | □住宅改造型  □増改築型 | | | 本事業と一体的に実施する制度 | □介護保険制度の住宅改修費  □障害者自立支援法の地域支援事業 | | | | | |
| 住宅の所有者 | |  | | | 本人との関係 |  | | | | | |
| 世帯状況※ | 氏名 | | | 続柄 | 生年月日 | | 職業 | | 備考 | | |
|  | | |  | 年　 月 　日 | |  | |  | | |
|  | | |  | 年　 月 　日 | |  | |  | | |
|  | | |  | 年　 月 　日 | |  | |  | | |
|  | | |  | 年　 月 　日 | |  | |  | | |
|  | | |  | 年　 月 　日 | |  | |  | | |
| ※世帯分離をしていても、同一住所地内に居住している方すべてを記入してください。 | | | | | | | | | | | |
| 改造箇所 | | □ 浴室・洗面所　□ 廊下・階段　□ 便所　□ 居室　□ 玄関　□ 台所 | | | | | | | | | |
| 改造内容 | | □ | 手すりの取り付け | | | 施工業者 |  | | | |
| □ | 段差の解消 | | |
| □ | 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 | | | 住所 |  | | |
| □ | 引き戸等への扉の取替え | | | 電話 |  | | | |
| □ | 洋式便器等への便器の取替え | | | メール |  | | | |
| □ | その他附帯して必要となる住宅改修 | | | 改修費用 | | 円 | | | |
|  |  | |  | 着工予定日 | | 年　 月 　日 | | | |
|  |  | |  | 完成予定日 | | 年　 月 　日 | | | |

（添付書類）

1. 工事見積書（工事箇所ごとの内容明細、金額内訳、工事箇所番号のあるもの）
2. 工事図面
3. 工事承諾書（所有者と対象者が異なる場合）
4. 助成対象工事費内訳書
5. 工事予定箇所の工事前の写真（撮影日のあるもの）
6. 住宅改修が必要な理由書（介護保険制度と一体的に実施する場合）
7. その他町長が必要と認めるもの

多可町確認事項

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物の種類 | | □昭和56年5月以前着工　（耐震診断の必要　　□有　　□無）  □昭和56年6月以降着工 | | |
| 助成履歴　□有　□無 | | | 税情報確認　□未　□済（滞納□有　□無） | |
| 身体状況等 | | | | |
| 歩行 | □介助されていない□一部介助□全介助 | | 入浴 | □介助されていない□一部介助□全介助 |
| 排泄 | □介助されていない□一部介助□全介助 | | 着脱 | □介助されていない□一部介助□全介助 |
| 食事 | □介助されていない□一部介助□全介助 | |  |  |

|  |
| --- |
|  |