

高齢者等住宅改造費補助金交付申請書(高)

年 月 日

桂川町長 様

申請者 (世帯の生計中心者)	住所	桂川町大字
	氏名	印
	続柄	
	電話番号	

桂川町高齢者等住宅改造費補助金交付金要請第6条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請をします。なお、世帯の所得状況を地方税法にもとづく課税台帳等により確認されること及び調査のための家屋内立ち入りを承諾します。

1 対象者

住所	桂川町大字 (行政区)		電話番号	-
氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)
日常生活 の状況	屋内移動	自立・一部介助・全介助		自助具等の使用状況
	更衣	自立・一部介助・全介助		
	食事	自立・一部介助・全介助		
	入浴	自立・一部介助・全介助		
	排便	自立・一部介助・全介助		
	調理	自立・一部介助・全介助		

2 世帯の状況

氏名	対象者との続柄	生年月日	備考
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

3 住居の状況

持家 借家 借間

※ 持家の場合は所有者名

4 改造箇所及び内容

改造箇所	<input type="checkbox"/> 玄関	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 階段	<input type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> 便所	<input type="checkbox"/> 洗面所
	<input type="checkbox"/> 台所	<input type="checkbox"/> その他 ()					
内容							

5 改造工事期間

着工 年 月 日 ~ 完了 年 月 日

6 改造に要する経費

(総工事費) _____ 円

施工業者	住所	
	代表者氏名	印

※ 市町村確認欄

1 対象者	<input type="checkbox"/> 虚弱 <input type="checkbox"/> 寝たきり(ランクB) <input type="checkbox"/> 寝たきり(ランクC) <input type="checkbox"/> 認知症
2 身体状況等	
3 住宅の状況	
4 改造内容(効果)	
5 生計中心者の所得状況	前年所得税課税年額 _____ 円
6 補助率階層区分	<input type="checkbox"/> A(補助率 4/4) <input type="checkbox"/> B(補助率 3/4) <input type="checkbox"/> C(補助率 2/4)
7 総合意見欄	
年 月 日	
確認者	職名
	氏名
	印

添付書類 対象経費の見積書の写し 平面図
 改造を要する部分の写真 住宅改造承諾書(借家・借間の場合)