

宇治市介護予防安心住まい推進事業助成金交付申請書

年 月 日

宇治市長 宛て

(申請者)

住 所

氏 名

電話番号

宇治市介護予防安心住まい推進事業助成金交付要項第8条に基づき、下記のとおり助成金の交付を受けたいので申請します。

なお、次に掲げることについて同意します。

- ・ 交付決定に際し必要とされる下記対象者及び世帯構成員の課税状況その他必要な事項について市長が調査し、又は税務関係当局に報告を求めること。
- ・ 下記対象者の身体状況について包括支援センターへ情報提供されること。

記

【対象者】

住 所	宇治市		
氏 名		電 話	
生年月日	年	月	日 ( 歳)
課 税 状 況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	身 体 状 況	<input type="checkbox"/> 運動器の機能低下あり

※ 太枠線内のみ記入してください

【対象者の属する世帯の構成員】

氏 名	生 年 月 日	続 柄	課 税 状 況
	年 月 日 ( 歳)		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税
	年 月 日 ( 歳)		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税
	年 月 日 ( 歳)		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税
	年 月 日 ( 歳)		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税
	年 月 日 ( 歳)		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税

※ 太枠線内のみ記入してください

【住宅等の状況】

建 築 形 態	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート・共同住宅等
所 有 者 の 状 況	<input type="checkbox"/> 自己名義又は同居の家族名義 <input type="checkbox"/> 別居の家族名義 <input type="checkbox"/> 第三者の名義（借家、公営住宅等） <input type="checkbox"/> 第三者との共同名義
所 有 者 名	

【改修の内容等】

改 修 の 内 容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止又は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"/> 洋式便所等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 <div style="text-align: right;">}</div>
改 修 の 理 由	

【添付書類】

- (1) 安心住まいチェックリスト
- (2) 工事費見積書（内訳のわかるもの）
- (3) 改修予定箇所の写真（日付の入ったもの）
- (4) 改修箇所が確認できる平面図
- (5) 住宅所有者の承諾書（対象者又は同居の家族以外が住宅の所有者である場合）