様式第1号(第8条関係)

在宅高齢者住宅改造助成事業費交付申請書

年　　月　　日

　豊後大野市長　　　　様

(申請者)住所

氏名

　　　　　　　電話

下記により在宅高齢者住宅改造助成金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在宅高齢者 |  |  | | | | | 生年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | |
| □　介護保険要介護認定　　　要支援　１・２　　　要介護　１・２・３・４・５ | | | | | | | | | | | | |
| □　７５歳以上の高齢者がいる世帯 | | | | | | | | | | | | |
| □　６５歳以上の高齢者のみの世帯 | | | | | | | | | | | | |
| 家族構成 | 氏名 | | | | | 年齢 | | | 続柄 | | | 備考 | |
|  | | | | | 歳 | | |  | | |  | |
|  | | | | | 歳 | | |  | | |  | |
|  | | | | | 歳 | | |  | | |  | |
|  | | | | | 歳 | | |  | | |  | |
|  | | | | | 歳 | | |  | | |  | |
| 生活保護受給の有無 | | | | １．受給している　　２．受給していない | | | | | | | | | |
| 生計中心者の前年所得金額 | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　）円 | | | | | | | | | |
| 主たる介助者 |  | |  | | 続柄 | | |  | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 健康の状況 | | 健康 ・ 普通 ・ 病弱等 | | 病弱等の場合は、  状態・理由等 | | | | |  | | | |
| 在宅の状況 | | | | １．自家　　　２．借家 | | | | | | | | | |
| 借家の場合改造等に対する家主の承諾状況 | | | | １．承諾済　　２．承諾無 | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 改造箇所 | １．玄関　　　　２．台所　　　　３．浴室　　　　４．便所　　　　５．廊下  ６．居室　　　　７．階段　　　　８．洗面所  ９．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成区分 | | １．一般住宅改造助成　　　２．自立支援小規模改造助成 | | |
| 改造工事計画 | 総工事費  円 | | 資金計画 | 本助成金　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 自己資金　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 工事着工予定日  年　　月　　日 | | 借入金　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| その他　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 工事完了予定日  年　　月　　日 | | 計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

【所得金額等調査同意欄】

申請に当たり、担当職員が市民税課税課台帳、住民基本台帳その他必要な資料を確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 在宅高齢者及び在宅高齢者の世帯員 | 氏名 | 在宅高齢者との続柄 | 生年月日 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |