

住宅改造助成申請書

年 月 日

稲美町長 様

申請者（生計中心者）

住所 稲美町

氏名

※申請者が手書きしない場合は、記名押印してください。

対象者との続柄

個人番号（ ）

電話番号（ ） -

稲美町住宅改造助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、住宅改造の助成を受けたいので次のとおり申請します。

また、対象者及び対象者の世帯員、生計中心者の町民税課税台帳を確認することに同意します。

対象者	フリガナ		個人番号	
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	介護認定の状況	要支援 ・ 要介護（ ）		
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級…障害名（ ） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ）判定		
	住所 (申請者と住所が異なる場合)	稲美町		
対象者が2名の場合は、下の欄に記入してください。				
対象者	フリガナ		個人番号	
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	介護認定の状況	要支援 ・ 要介護（ ）		
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級…障害名（ ） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ）判定		
	住所 (申請者と住所が異なる場合)	稲美町		
工事予定期間	着工予定日： 年 月 日 完了予定日： 年 月 日			
工事費見積額	円			
施工業者	会社名： 担当者名：		電話番号	

《確認事項》

- 生涯に渡り自宅での生活を希望します。
- これまでに住宅改造助成金及び介護保険住宅改修費の支給を受けたことがありません。
- 申請にあたり、稲美町が対象者及び下記世帯の状況に記載のある者、生計中心者に関する稲美町保有の住民基本台帳、税務情報等を閲覧することに同意します。

世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	個人番号
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

※世帯の状況は実際に同居している方全員について記入してください。(対象者除く)。

《耐震診断について》

1. 改造を希望する住宅の建築工事着工年月 _____年 _____月

確認方法 建築確認通知書・登記簿謄本・評価証明書・その他 (_____)

※簡易耐震診断の対象・対象外に関わらず、書類の写しを添付してください。

2. 1の日が昭和56年5月以前の場合⇒耐震診断を(受けた・申込中・受けていない)／対象外

- ・受けた⇒診断結果報告書など、受診したことが証明できる書類を添付してください。
- ・申込中⇒ _____年 _____月 _____日 申込
- ・受けていない⇒耐震診断の受診が必要です。稲美町都市計画課までお問合せください。

《承認事項》

住宅の所有者と申請者が異なる場合は必ずご記入ください。

◆ 上記の住宅改造を行うことを承諾します。

年 月 日

住宅の所有者 _____

申請者との続柄 _____

※住宅の所有者が手書きしない場合は、記名押印してください。