

様式第1号(第6条関係)

高齢者住宅小規模改造申請書

令和 年 月 日

高島市長

住所
申請者 氏名

下記により、高齢者住宅小規模改造事業費の交付を申請します。なお、本件の認定に関して、市が私および私の世帯員の市税の納税状況、所得税課税状況を調査することに同意いたします。

対象経費		円	受付番号	
住宅改修費支給基準額※1		円	寝たきりのランク	
申請額		円		
申請者の状況	氏名		身障手帳の有・無	有・無
	生年月日	年 月 日 (満 歳)		障害名() 等級(級)
住宅改造の内容	改造場所		過去の助成の有・無	有・無 助成を受けた額 (千円)
	改造内容			
	着工予定年月日	令和 年 月 日	在宅重度障害者住宅改造費の受給予定	有・無
竣工予定年月日	令和 年 月 日			

- (注) 1 改造経費の見積書および改造内容を示した平面図を添付のこと。
 2 受付番号および寝たきりのランクは、市で記入のこと。
 3 ※1には、介護保険住宅改修費支給基準額の合計を記入してください。