様式第１号(第７条関係)

高齢者・障害者向け住宅整備補助金交付申請書

年　　月　　日

　(宛先)村上市長

申請者(世帯主)

〒

住所　村上市

氏名

電話

　次のとおり、村上市高齢者・障害者向け住宅整備補助事業実施要綱第７条の規定により、住宅整備補助金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　月　日 | 年齢 | 歳 |
| 身体の状況 | 要介護度 | □要支援（１・２）　□要介護（１・２・３・４・５）　□無 |
| 障害者手帳 | □身体障害者手帳（１級・２級）　　□療育手帳Ａ　　　□無 |
| 住宅の場所 | 村上市 |
| 工事の内容 | 　 |
| 工事が必要な理由 | 　 |
| 住宅の状況 | 　□持家　　□その他（　　　　　　　　） |
| 住宅の所有者 | 　氏名　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　） |
| 過去の利用 | 　□無 |
| 工事施工予定業者 | 氏名又は名称 | 　 |
| 住所又は所在地 | 電話番号　　　　　 |
| 工事の着工及び完成予定時期 | 着工予定日　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 完成予定日　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | １　工事見積書　　２　工事図面　　３　施工場所の着工前写真４　被保護者証の写し（生活保護世帯の場合） |

同　　意　　書

高齢者・障害者向け住宅整備補助事業の認定のため、住民基本台帳、固定資産台帳及び所得の状況等の調査することについて同意します。

　　　年　　　月　　　日

（宛先）村上市長

　　　　　　　　　　　　　　　対象者

　　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名

同居家族

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名