

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 齡	歳
	身体 の 状 況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 無			
		障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> その他( )				
住 宅 の 所 有 者		氏名 (対象者との続柄 )				
過 去 の 利 用		<input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_ 印

同居家族

氏名 \_\_\_\_\_ 印

氏名 \_\_\_\_\_ 印

氏名 \_\_\_\_\_ 印

氏名 \_\_\_\_\_ 印

氏名 \_\_\_\_\_ 印