

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

九重町長

殿

(申請者)

住所：九重町大字 番地

行政区： _____

氏名： _____

電話番号： _____

下記により在宅高齢者住宅改造事業補助金の交付を申請します。

在宅高齢者	氏名				性別	男 女	生年月日	年 月 日			
	介護保険	要支援(1 2)			要介護(1 2 3 4 5)						
	身体状況	事項	歩行	排泄	食事	入浴	着脱衣	生活保護 の 受給	有 無		
		自分で可									
一部介助											
	全介助										
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業	氏名	年齢	続柄	職業			
主たる介護者	氏名				性別	男 女	生年月日	年 月 日			
	健康の状況	健康・普通・病弱等		病弱等の場合の 状況							
在宅の状況		1. 自家 2. 借家(公営・私営) 3. その他()									
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(脱衣場を含む) 4. 便所・洗面所(またはそれら施設の出入り口。ただし浄化槽部分は除く) 5. 廊下・階段(手すり工事も含む) 6. 居室										
改造工事計画	総工事費	円			資金計画	本補助金	円				
	工事着工予定月	年 月 日				介護保険住宅改修費	円				
	工事完了予定月	年 月 日				自己資金	円				
						借入金	円				
				その他	円						

* 添付書類

- 1, 改造前と改造後の比較が出来る図面
- 2, 改造する場所の写真(竣工写真も同じ場所から撮影すること)
- 3, 設計書

税務資料の開示（閲覧）に関する同意書

年 月 日

九重町長 殿

行政区名

住 所 九重町大字

氏 名

印

下記の事業の決定・実施のために必要があるときは、私・世帯員の税務資料の情報を税務課から提供を受けることに同意します。

記

【事業名】
九重町在宅高齢者住宅改造助成事業
【提供を受ける情報】
対象世帯の 年所得に対する所得税課税の有無。 また、課税されている場合、その所得税額。
【使用目的】
標記の事業は、対象者の属する世帯員の前年（1月から6月の申請については、前々年）にかかる所得の所得税額の合算額が140,000円以下であることが条件であるため、上記の情報が必要である。