

申請書（高齢者用）

年 月 日

大野城市長 様

(申請者)

住所 〒 -

氏名 (被保険者との関係：) ㊞

電話番号

下記のとおり、大野城市高齢者・障がい者住宅改造費助成事業にかかる助成を申請いたします。
 なお、所得の状況を地方税法に基づく課税台帳等により確認されること及び調査のため申請家屋への立入を承諾いたします。

記

1. 対象者

フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名		電話番号			
住所	〒 - 行政区 ()				
介護保険被保険者番号				要介護度	
認定有効期間	年 月 日 ~		年 月 日		
居宅介護支援事業所名					

2. 世帯の状況

氏名	対象者との続柄	生年月日	備考

3. 住宅の状況

持家 借家 借間 その他 ()

4. 改造箇所及び内容

改造箇所	<input type="checkbox"/> 玄関	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 階段	<input type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 浴室
	<input type="checkbox"/> 便所	<input type="checkbox"/> 台所	<input type="checkbox"/> その他 ()		
内容					

5. 改造工事期間 着工 年 月 日 ~ 完了 年 月 日

6. 改造に要する経費（総工事費） 円

7. 助成金の支払方法 償還払 受領委任払（直接施行業者への振込）

施行業者	住所	
	業者名及び 代表者氏名	
	電話番号	

※市町村確認欄

<p>1. 対象者 <input type="checkbox"/> 衰弱 <input type="checkbox"/> 寝たきり（ランクB） <input type="checkbox"/> 寝たきり（ランクC） <input type="checkbox"/> 認知症 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況</p> <p>2. 住宅の状況</p> <p>3. 改造内容（効果）</p> <p>4. 生計中心者の所得状況 市民税課税年額（前年所得分） 円（非課税）</p> <p>5. 総合意見欄</p> <p style="text-align: right;">確認者 職・氏名 (印)</p>
--

- 添付書類 助成対象経費の見積書の写し
 平面図及び改造を要する部分の写真
 住宅改造承諾書（借家・借間の場合）
 受領委任書（受領委任払指定の場合）

住宅改造承諾書

年 月 日

大野城市長 様

家屋所有者 (家主)	住所	
	氏名(名称)	印
	電話番号	

下記の対象者が行う住宅改造については、承諾します。

記

対象者 (申請者)	住所 (住宅の所在地)	
	氏名	
借家人	氏名 (※借家で借家人と対象者が別の場合のみ記入)	

(申請書添付)

住宅改造申請箇所写真

対象者氏名		No.
改造箇所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他 ()	

施 工 前

ここに、撮影日付を入れた改造前写真貼付

どのように改造するか、詳しくご記入ください。

(申請書添付)

住宅改造申請箇所写真

対象者氏名		No.
改造箇所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他 ()	

施 工 前

ここに、撮影日付を入れた改造前写真貼付

施 工 後

ここに、撮影日付を入れた改造後写真貼付
(施工前写真と同じアングルで撮影のこと)

※完了後に確認できない部分は、施工中の写真を撮影し裏面に貼附してください。

住宅改造工事見積書(内訳書)

住宅所有者名(施主名): _____ 様

● 施工業者			(印)
名称:			
住所:			
電話:			

対象者氏名	
-------	--

区分 <small>※介護保険における告示区分等 (手すり設置、段差解消、扉取替、 床材変更、便器取替、付帯工事)</small>	改造の場所 (写真No.)	内容(規格・範囲)	対象工事部分			対象外金額		備考(定価等)
			数量	単価	金額	介護保険分	その他	
		合計						
		※参考(対象外工事含む総計)						

年 月 日

大野城市長 様

大野城市高齢者・障がい者住宅改造費助成金に関する受領委任書

(申請者)

住 所

氏 名

印

大野城市高齢者・障がい者住宅改造費助成金の受取りに関する権限を下記の受取人に
委任します。

記

受取人

住 所	〒 ー (住所)
電話番号	
事業所名	
代表者名	