

# 加西市高齢者・障害者住宅改造等助成事業申請書

年 月 日

加西市長 様

申請者住所 加西市

氏名

電話

加西市高齢者・障害者住宅改造等助成事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

対象者	氏名		男・女	申請者との続柄				
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 ( 歳) 介護度			
	身体障害者手帳番号		県	号	年 月 日交付			
	障害名			障害等級	種 級			
改造箇所	<input type="checkbox"/> 浴室・洗面所 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
	希望する助成制度 <input type="checkbox"/> 特別型 <input type="checkbox"/> 増改築型							
申請理由								
同居の親族	氏名	続柄	年齢	介護認定の有無	氏名	続柄	年齢	介護認定の有無

- この申請の審査等に際し、加西市が税務情報による世帯全体の所得等の調査を行うことを承諾します。
- 生涯に渡り自宅での生活を希望しますので助成を申請します。

申請者氏名

## 添付書類

- 対象者の状況                       住居の状況
  - 工事計画書                             工事計画書
  - 住宅改修を必要とする理由書
  - 工事見積書（業者の印、カタログの添付）
  - 生計中心者の前年分の所得税納税額がわかるもの（源泉徴収票等）及び当該年度分の市民税課税証明書
  - 改造前の写真（改造計画箇所すべてを改造が必要であることがわかるように日付を入れて撮る。）
  - 住宅改造工事承諾書（賃貸住宅に居住している場合）
- ※生計中心者の判別が困難な場合は必要な書類の提出を求める場合があります。