様式第１号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

糸魚川市長　　　様

　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　申請者　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者からの続柄　　　　　　）

糸魚川市在宅介護応援りほーむ事業補助金交付申請書

下記のとおり関係書類（工事の種類ごとの内訳が明らかな工事費用額見積書・施工予定箇所の写真及び図面等）を添えて、補助金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | ふりがな |  | 生年月日  年　　月　　日 | 年齢  　　　　歳 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 糸魚川市 | | |
| 状　　況 | １ 介護度（　　　　　）　２ 身体障害者手帳　　級　　３ 療育手帳Ａ  ４ 上記の１から３までに該当しない65歳以上の高齢者 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工　　　事　　　計　　　画 | 工事の概要 | | | | |
| 工事の種類 | １　現在の身体等の状況のみに対応した工事  ２　将来予想される身体等の状況に対応したものを含む工事 | | | |
| 工事が必要な理由 | | | | |
| 予定工事期間 | | 日間 | 施工予定者名 |  |
| 予定対象工事費 | | 円 | 補助申請額 | 円 |
| この補助金と同時に利用する他の補助等の有無　→　有　・　無  　「有」の場合には、その制度の名称と給付（補助）対象工事予定額  　　制度の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　給付（補助）対象工事予定額  　　・介護保険法に基づく住宅改修　　　　　　　　　　　対象額　　　　　　　円  　　・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援  するための法律に基づく日常生活用具給付事業　　　対象額　　　　　　　円  　　・糸魚川市高齢者及び障害者向け住宅整備補助事業　　対象額　　　　　　　円  　　・上記以外（制度名→　　　　　　　　　　　　　）　対象額　　　　　　　円 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| そ　の　他 | 住宅の状況 | 所有者名 | | 構造 | 造  　階建て |
| 申請者からの続柄　　（　　　　） | |
| 工事施工の承諾 | | ＊住宅の所有者が申請者でない場合は、必ず記入してください。  私は、この住宅工事の施工を承諾いたします。  　住宅所有者　　住所  　　　　　　　　氏名（署名又は記名押印）　　　　　　　　㊞ | | |

補助金は、下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口 座 振 込  依　頼　欄 | 銀　　行  　　　　　　組合・金庫  　　　　　　農　　協  　　　　　 漁協連合会 | | 本　店  支　店  出張所 | 種目 | 口　 座 　番 　号 | | | | | | |
| 普通  当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |

* 同意事項

・　私は、本事業の申請に必要な事項として、私及び対象者の市税収納状況、介護保険料収納状況、固定資産税課税台帳、住民基本台帳及び他の補助制度の利用状況について、福祉事務所の担当職員が確認することに同意します。

・　私は、本事業の申請に必要な事項として、対象者の状況について、介護保険制度の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへ福祉事務所の担当職員が確認することに同意します。

・　私は、工事完了前に対象者が施設入所、転出等をするとき又は補助事業を中止しようとするときは、工事を中断し、速やかに届け出るとともに、補助金交付の決定が取り消されることに同意します。なお、工事完了前に対象者に不慮の事故（死亡を含む。）があった場合も、工事を中断し、速やかに届け出るとともに、補助金の全部又は一部が減額されることがあることに同意します。

・　私は、本事業に伴い、課税当局が調査をすることに対し、福祉事務所の担当職員が協力することに同意します。

* 誓約事項

・　私又は私が代表を務める団体等の役員は、糸魚川市補助金等交付規則第４条第３項に規定する暴力団員等ではありません。

・　対象者は、表面の住所地に現在居住しています。

・　私は、対象者本人又は同一世帯員若しくは親族の者です。

　私は、糸魚川市在宅介護応援りほーむ事業補助金交付要綱の規定を承知し、上記に同意及び誓約した上で申請します。

＊市記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申請者は、記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工事費　　　　　　　円 | | 決定額(A)　　　　　　　円 | 算式(A)×1／3　又は　2/3  査定補助金　　　　　　　　　円 | | | |
| 収納状況等 |  | | 所長 | 次長 | 係長 | 係 |
| 対象者の状況 | １ 介護度　 　２ 身体障害者手帳　　級  ３ 療育手帳　　程度  ４ １から３までに該当しない65歳以上の高齢者 | |  |  |  |  |