

年 月 日

糸魚川市長 様

住 所
申請者 氏 名
(電話番号 -)

糸魚川市高齢者及び障害者向け住宅整備補助金交付申請書

対 象 者	ふりがな 氏 名		生年月日 年 月 日		年齢 歳	
	住 所 糸魚川市				電話番号 -	
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						
工 事 計 画	工事の概要				予定工事費 円	
	工事が必要な理由				補助金申請額 円	
					予定工事期間 日間	
住宅状況		所 有 者			対 象 者 と の 続 柄	
		構 造	造 階建て			
施 工 の 承 諾		※住宅の所有者が申請者と異なる場合は、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				
家 族 の 状 況	氏 名	生年月日	続 柄	年 収	税区分	備 考

補助金の交付について、関係書類(工事見積書、設計図書、その他の書類)を添えて、上記のとおり申請します。

※ この申請に伴い、その交付の決定に必要があるときは、私及び私の世帯員の所得の状況を調査することに同意します。

※ 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。

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								
委任欄	※申請者と口座名義人が異なる場合は必ず記入してください。								
	私は、この補助金の受領を以下の者に委任します。								
	年 月 日								
	受任者（口座名義人） 住所 氏名								
	委任者（申請者本人） 氏名								

*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)×10/10・3/4・1/2 査定補助金 円			
世帯区分	世帯収入 円 生保・所得税非課税・その他			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						