様式第１号(第６条関係)

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 |