

## 宝塚市高齢者等住宅改造資金助成金交付(変更)申請書

年 月 日

宝塚市長宛

申請者(生計中心者)

〒 \_\_\_\_\_

住所 宝塚市

☎ ( ) -

フリガナ \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 対象者との続柄 \_\_\_\_\_

※本人が自署しない場合は、記名押印をお願いします。

宝塚市高齢者等住宅改造資金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	フリガナ 氏名		住所	宝塚市			
	生年月日	年 月 日	性別	男 女	年齢	歳	
	介護保険認定状況	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )					
対象者	フリガナ 氏名		住所	同上			
	生年月日	年 月 日	性別	男 女	年齢	歳	
	介護保険認定状況	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )					
希望助成制度	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅改造型※ <input type="checkbox"/> 増改築併用型 ※生涯にわたって自宅での生活を希望します。						
建物状況	所有形態	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> その他 (所有名義人)					
	用途・階数	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他					階建
	住宅以外の用途	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (用途 ) 延べ面積に対する住宅以外の用途に供する面積の割合 %					
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"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> その他						
申請理由	・住み慣れた住宅で、安心して自立した生活を送るため。 ・(その他)						

以下の者は、この申請事務に必要な市税に関する賦課徴収資料の調査を承諾します。(自署または記名押印)

世帯状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	介護認定の有無
			年 月 日	有・無
			年 月 日	有・無
			年 月 日	有・無
			年 月 日	有・無