

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 (所有名義人) <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| | 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 |
| | 構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| | 建築(着工)時期 | 年 月 日 ※昭和56年6月以降の戸建住宅(集合住宅、その他を除く。)は、建築(着工)時期の分かる書類を添付してください。 | | | | | |
| | 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 % | | | | | |
| | 建築工法 | <input type="checkbox"/> 枠組壁工法 <input type="checkbox"/> 丸太組工法 <input type="checkbox"/> 建築基準法の一部を改正する法律(平成10年法律第100号)による改正前の建築基準法第38条の規定に基づく認定工法 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | |
| | 簡易耐震診断の利用 | <input type="checkbox"/> 利用しない (<input type="checkbox"/> 耐震診断済み <input type="checkbox"/> 対象建物でない) <input type="checkbox"/> 簡易耐震診断を利用する ※利用する場合は、工事完了届に耐震診断報告書(写し)を添付してください。 | | | | | |
| 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 | | | |