

年 月 日

彦根市長 様

(申請者)住所
氏名
電話番号

彦根市在宅重度障害者住宅改造事業費助成金交付申請書

次のとおり在宅重度障害者改造事業費の申請をします。
なお、本人および配偶者ならびに扶養義務者の所得状況を調査することに同意します。

対 象 経 費		円		
住宅改修費支給基準額 ※1		円		
申 請 額		円		
申請者等の 状況	氏 名		生 年 月 日	年 月 日生(満 歳)
	本人所得制限の 有・無	有 ・ 無	身 障 手 帳 の 等 級 等	交付 年 月 日 手帳番号() 障害名〔 等級(級)
	配 偶 者 氏 名			
	配偶者所得制限 の有・無	有 ・ 無	過 去 の 本 制 度 による 助 成 の 有 ・ 無	有 ・ 無
	扶養義務者氏名		過 去 に 高 齢 者 住 宅 小 規 模 改 造 の 有 ・ 無	有 ・ 無
	扶養義務者所得 制限の有・無	有 ・ 無	過 去 の 介 護 保 険 ・ 日 常 生 活 用 具 給 付 事 業 に よ る 住 宅 改 修 費 受 給 の 有 ・ 無	有 ・ 無
住宅改造の 内容	改造場所		改造の内容	
	着工予定年月日	年 月 日		
	竣工予定年月日	年 月 日		

(注)1 改造経費の見積書、平面図および改造箇所の写真を添付してください。
2 申請者は、 線内を必ず記入してください。
3 ※1には、介護保険制度または日常生活用具給付等事業による住宅改修費支給基準額を記入してください。
4 配偶者・扶養義務者が市外におられる場合、その方の所得証明書を添付してください。
5 本人に障害年金、遺族年金、労働者災害補償保険法に基づく年金、雇用保険法に基づく給付等がある場合には、それらの年金の源泉徴収票または実振込額がわかる通帳の写しを添付してください。