

高齢者及び障害者向け住宅整備助成事業補助金申請書

令和 年 月 日

佐渡市長 様

申請者 住所
氏名 ④
(対象者との関係)
電話

次のとおり、高齢者及び障害者向け住宅整備補助金を申請します。
また、世帯の収入状況及び市税等の収納状況を確認されることを承諾します。

	氏 名		生年月日	年 月 日	年 齢	歳
対象者	身体状況	・要介護度 ☐ 要支援（１・２） ☐ 要介護（１・２・３・４・５） ・身体障害者手帳 ☐ 有（ 障害 級） ☐ 無 ・療育手帳 ☐ 有（程度 ） ☐ 無				
改造等の必要な理由						
工事内容・箇所及び規模						
同居家族状況	対象者との続柄	氏 名	生年月日	職業・勤務先	備考	
	本 人					
住宅の所有者		☐ 申請者 ☐ 対象者 ☐ その他（対象者との続柄： 氏名 ）				
資金計画	自己資金		円	本補助金	円	
	その他（ ）		円	費用総額	円	
工 期		日間				
振 込 先	金融機関		支店（所）名			
	預金種別		口座番号			
	口座名義人	(フリガナ) -----				
添付書類		(1)見積書 (2)住宅の平面図 (3)着工前の写真 (4)その他市長が必要と認める書類				