居宅介護(介護予防)住宅改修費支給・高齢者等住宅改造費助成金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

太 子 町 長　 様

 下記のとおり（居宅介護(介護予防)住宅改修費支給・高齢者等住宅改造費助成金交付）の申請をします。

 なお、この申請の審査等に際し、太子町が税務情報による世帯全員の所得情報や申請建物の建築時期等の調査を行うことを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | ４ | ６ | ４ |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 明・大・昭　 　年　 月 　日 | 男・女 |
| フリガナ |  | 住宅の所有者 | 氏　名 |  |
| 申請者氏名（被保険者） | 　　　　　　　　　　　　 |
| 続　柄 |  |
| 住所 | 〒　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－　　　 |
| 住宅改修施工業者 | 事業所所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号（　　　）　　－事業所名称担当者氏名（　　　　　　　　　　） |
| 改修の内容・箇所 | □　手すりの取り付け　　　□　段差の解消　　　□　床又は通路面の材料の変更□　引き戸等への扉の取り替え　　　　□　洋式便器等への便器の取り替え□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住宅の種別 | * 持ち家 　　　 □　借家　　　 　　□　公営住宅
 |
| 入院・入所の有無 | * 無　　　　□　有　（入院・入所先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

退院・退所予定日：　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 支払方法 | * 受領委任払　　　 □　償還払
 |
| 要介護度 | 申請中　　　　要支援　１　２　　　　要介護　　１　　２　　３　　４　　５ |
| 高齢者等住宅改造費助成事業 | 事業利用希望 | * 希望する　　　　 □　希望しない
 |
| 身体障害者手帳療育手帳 | （　有　　無　）　　　　　級・判定〔障害名〕　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 建物の建築時期 | 昭和56年5月31日以前に着工された戸建住宅である　　□　はい　　　□　いいえ |
| 耐震診断 | 今までに耐震診断を受けたことがある　　　　　　　　　□　はい　　　□　いいえ |
| 世帯の状況 | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 添 付 書 類 | (1) 工事費見積書及び平面図(2) 改修箇所に係る工事前の写真(日付入り)(3) 住宅改修が必要な理由書(4) 工事承認書（借家等賃貸住宅に居住している場合又は住宅の所有者と申請者が異なる場合）(5) 住宅改修費等受領委任払に係る委任状(受領委任の場合) (6) 申請者が属する世帯全員の前年分の所得税の課税証明書及び当該年度分の市町村民税の課税証明書（申請した年の1月2日以降の転入者で高齢者等住宅改造費助成金交付申請の場合） |