

市川市高齢者及び障害者すみよい住まいづくり助成金交付申請書

年 月 日

市川市長

(申請者) 住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____

電話番号 () _____

次のとおり市川市高齢者及び障害者すみよい住まいづくり助成金の交付を申請します。

助成対象者 (申請者)	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所	市川市				
	住宅の所在地					
	介護保険 被保険者番号		認定結果	・要支援 ()	世帯 区分	・課税 ・非課税
	障害者手帳 種別等級・ 程度	種 級 ()	交付年月日 手帳番号	年 月 日 都道府県()第 号		
	住 宅 の 所有者氏名	申請者との関係 ()				
整備箇所	施 工 箇 所		整 備 事 由			
	() 浴室		1. 手すりの取付け []			
	() トイレ		2. 段差の解消 []			
	() 玄関		3. 床又は通路面 の材料の変更 []			
	() 台所		4. 引き戸等への 扉の取替え []			
	() 廊下又は階段		5. 洋式便器等への 便器の取替え []			
	() リビング、寝室その 他の部屋		6. 上記 () に 係る付帯工事 []			
() その他 ()						
助成事業の 経費の総額	円 (A)					
経費の内訳						

事業計画 (工事期間)	年 月 日から 年 月 日まで
交付申請額の 算出の基礎	<p>1 助成事業の経費の総額 (A)</p> <p style="text-align: right;">円</p> <p><input type="checkbox"/> 2(1) (介護保険の被保険者の場合) 支給される居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費+その自己負担額 (助成対象事業につき、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給を受ける場合) (B)</p> <p style="text-align: right;">円</p> <p><input type="checkbox"/> 2(2) (障害者の場合) 20万円 (居宅生活動作補助用具に係る費用の支給を受ける場合) (C)</p> <p>3 A - (B又はC)</p> <p style="text-align: right;">円 (D)</p> <p>4 Dの額と20万円を比較して少ない方の額</p> <p style="text-align: right;">円 (交付申請額)</p>
交付申請額	<p style="text-align: right;">円</p>
添付書類	1. 住民票の写し 2. 理由書等 3. 見積書 4. 施工前写真及び図面 5. 工事承諾書 (申請者以外の者の住宅を改修する場合) 6. 居住する者全員の今年度の非課税所得証明 (申請日が4月から6月までの場合は、前年度のもの)
介護支援専門 員等の連絡先	住 所 事業所 氏 名 電 話 ()