出雲崎町高齢者・障害者向け安心住まいる整備事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

出雲崎町長		様													
					申請	青者		所	出	雲崎町	大字				
							氏	名							
							(対	象者	との	続柄:)
							(電	話番	号:)
請しる	安心住まいる		美補助金ダ	文付要	綱第6	6条の	規定に	こより	り、-	下記の	とお	り補助	齢者 金の	・障 交付	害者を申
-	氏 名				住	所		雲崎岡							
対象者	性別	男・	女	生生	年月日	明	・大	 大・昭 年		年	月		日 ((歳)
		□ 要支援			1 [□ 2									
\mathcal{O}	□ 高齢者	□ 要介護			1 [□ 2		3 [<u> </u>	1 🗆	5				
状況	□ 障害者	□ 身体障害	害者手帳	等 障割	級 		1級		2級						
		□ 療育手帳	Ę		A										
世	E	続	続柄 年齢			前年の収入額 【1~6月に申請した場合は】前 前々年の収入額				前年	年の所得税課税状況				
帯の						円					課税		非	課税	
収		\top							円		課税		非	課税	
入額									円		課税		非	課税	
の 状									円		課税		非	課税	
況					1				円		課税		非	課税	
		計			1				円	·					
対象住宅の所有者								(対	上 象者	亡との縁)
	宅改修が必要 由書を添付して は、記載不要で														
	対象事刻	補助基	補助基準額			補助率					補助申請額 (千円未満切捨)				
対象経費		円		円			□ 生活保護世帯 10/10 □ 所得税非課税世帯 3/4 □ その他の該当世帯 1/2				3/4				円
経 費 ,	工事着手予定	年	. <i>J</i>		日工事	事完 了	了予定	三年月	月		年		月	日	
	工事見積	業者					į	電話者	番号	:	_	-	_		

※町記入欄(ここから下の欄には記入しないでください。)

• 補助基準額計算表

□ 高齢者

A 総事業費	円	C 対象事業費 (A-B)	円
Aのうち、介護保険法に規 定する居宅介護住宅改修費 若しくは介護予防住宅改修 費の支給対象となる事業費	円	補助基準額 D (Cと300,000円を比較し て、より少ない方の金額)	円

□ 障害者

A 総事業費	円	D	地域生活支援事業における日 常生活用具給付等事業の住宅 改修費支給にあたり町が定め た補助基準額	円
B Aのうち、地域生活支援事業における日常生活用具給付等事業の住宅改修費の支給対象となる事業費	ш	Е	500,000円-D	円
C 対象事業費 (A-B)	円	F	補助基準額 (CとEを比較してより少 ない方の金額)	PI

• 町確認欄

	□ 以前にこの事業の適用を受けていない。						
確認事項	□ 前年(1~6月に申請した場合は前々年)の世帯収入合計が600万円未満である。						
	□ 介護保険被保険者証の写し(高齢者の場合のみ)						
	□ 身体障害者手帳又は療育手帳の写し(障害者の場合のみ)						
	□ 世帯の収入が明らかに証明できる書類						
添付書類	□ 住宅改修が必要な理由書						
(水) 青翔	□ 住宅所有者の承諾書(住宅の所有者が対象者本人以外である場合のみ)						
	□ 工事前の写真						
	□ 住宅の図面						
	□ 見積書						