

高齢者・障害者向け住宅整備補助申請書

年 月 日

弥彦村長 様

申請者 住所 弥彦村  
 氏名 印  
 (対象者との続柄 )  
 電話 ー

弥彦村高齢者・障害者向け住宅整備補助を次のとおり申請します。

なお、世帯の収入状況を地方税法に基づく課税台帳により確認することを承認します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	身体の状態	(1) 要介護認定 (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) (2) 身体障害者手帳 ( 障害 級) (3) 療育手帳 (程度 )			
改造等の必要な理由、工事内容					
工事予定期間		着工： 年 月 日～完了： 年 月 日			
費用総額		円			
住宅の所有者					
過去の整備状況					
家 族 の 状 況					
氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先)	年間収入額	備考
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
備考 世帯員の前年の収入合計が600万未満の方が対象となります。					