

様式第1号(第6条関係)

決裁区分	市長	副市長	課長	課長補佐	係長	事務主任	点検者	合議	公印	発送

年 月 日

小千谷市長 あて

住 所 小千谷市

申請者

氏 名

(対象者との続柄)

電話 ー

高齢者及び障害者向け住宅整備事業補助金交付申請書

高齢者及び障害者向け住宅整備補助事業補助金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

記

対象者	氏 名		生年月日	年 月 日(歳)		
	身 体 の 況	(1)介護保険法の要介護判定(要支援・要介護1・2・3・4・5)				
		(2)身 体 障 害 手 帳(障 害 級)				
		(3)療 育 手 帳(A判定 ・ B判定)				
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				
資 金 計 画	自 己 資 金		円	市 補 助 金		円
	その他()		円	費 用 総 額		円
住 宅 の 所 有 者		<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> その他 (続柄 氏名)				
当該補助金を利用した過去の住宅整備状況		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
同居家族の状況	氏 名	続柄	生年月日	職業(勤務先)	年収(前年分)	備 考

様式第1号裏面

家屋平面図(家屋の平面を概略で記入し、整備する箇所を示すこと。ただし、当該図面を別に添付の場合は記載不要)

添付書類	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 工事図面 <input type="checkbox"/> 住宅の位置図 <input type="checkbox"/> 施工場所の図面 <input type="checkbox"/> 施工前写真 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 理由書
------	---

交付・不交付の決定(申請者は、以下は記入しないで下さい。)

補助金の名称及び 予算科目	款	項	目	事業 No.	節	細 節	細 々 節	No.	(確定額) 交付決定額	(円) 円	
	高齢者及び障害者向け住宅整備補助金										
交付決定の経過	高齢者及び障害者向け住宅整備事業補助金交付要綱第2条第1項及び同項第 号に該当										
不交付の理由 (不交付の場合)											
交付条件	1. この補助金の対象となる事業及びその内容は、本申請書に記載のとおりとする。 2. この補助金は、目的以外の経費に使用してはならない。 3. 小千谷市補助金等交付規則及び小千谷市高齢者及び障害者向け住宅整備補助事業補助金交付要綱に従うこと。										
交付決定通知	第 号							通知書 割印			
	年 月 日										