

別記

第 1 号様式（第 8 条関係）

＊ 決 裁	課長	課長代理	係長	係員	受付	年 月 日
					伺	年 月 日
					決裁	年 月 日

柏崎市高齢者・障害者向け安心住まいる整備補助事業補助金交付申請書

年 月 日

柏崎市長 様

標記補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて以下のとおり申請します。

申 請 者 （ 対 象 者 ）	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日（ 歳）	
	住 所				電話番号	
	介護認定の結果	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				
	身体障害者手帳	第 号	障害名		交付年月日	年 月 日
	療 育 手 帳	第 号	判 定	A ・ B	交付年月日	年 月 日
送付先	住所				電話番号	
	氏名				続柄	
世 帯 の 状 況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職業・勤務先	＊前年の収入金額	
		本 人	・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
身 体 状 況						
改 造 内 容						
補 助 対 象 経 費	見積額	○補助対象経費の上限額				申請額
	円	・おおむね 6 5 歳以上の高齢者で介護保険法の認定を受けたもの：3 0 万円 ・身体障害者手帳（1 級、2 級）又は療育手帳（A 判定）の交付を受けた者： 5 0 万円（柏崎市障害者等日常生活用具給付等事業実施規則の住宅改修費の給付 対象に該当するものの場合は 3 0 万円）				円 (1,000 円未満切捨)
		○世帯課税区分（補助率） ・課 税 世 帯 （ 補 助 対 象 経 費 の 5 0 % ） ・非課税世帯（補助対象経費の 7 5 % ） ・生活保護世帯（補助対象経費の 1 0 0 % ）				

※申請額欄には、見積額に補助率を乗じた金額を記入してください。
見積額が補助対象経費の上限額を超える場合は、補助対象経費の上限額に補助率を乗じた金額を記入してください。

整 備 図

＊
○ T ・ P T の
意 見