様式第１号

泉佐野市重度障害者等住宅改造助成金交付申請書

年　　　月　　　日

泉佐野市長あて

申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　　）

電話番号　　　　　　　（　　　　　　　）

泉佐野市重度障害者等住宅改造費助成事業実施要綱第６条の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害者本人 | 氏名 |  |
| 住所 | 泉佐野市 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 生計中心者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 前年の所得税額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | 生活保護 | 有　　・　　無 |
| 住宅改造の内容 | 住宅の種類 | 持ち家（　本人所有　・　家族所有　）　・　借家 |
| 工事箇所 | １　便所　　２　浴室　　３　玄関　　４　廊下　　５　階段　　６　台所　　７　居室８　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 工事内容 |  |
| 予定する業者名 |  |

（添付書類）

（１）　工事費見積書の写し

（２）　工事箇所の図面及び写真

（３）　生計中心者の所得税の課税額を証明する書類

（４）　借家の場合は、家主の住宅改造に係る承諾書