別記様式第1号(第6条関係)

在宅重度障害者住宅改造費助成申請書

年　　月　　日

　栗東市長　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　印

　下記により在宅重度障害者住宅改造費の助成を申請します。なお、所得要件を確認するため、私及び配偶者並びに扶養義務者の所得税及び市県民税に関する課税台帳等を栗東市職員が閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請金額 | | 円 | | | |
| 対象経費支出額 | | 円 | | | |
| 介護保険による住宅改修費受給の有無 | | 有無 | 日常生活用具給付事業による住宅改修費の有無 | | 有無 |
| 介護保険・日常生活用具給付事業による住宅改修費支給(給付)額　　　欄1 | | 円 | | | |
| 申請者の状況 | 氏名 |  | 生年月日 | 年  　　　月　　日生(　　歳) | |
| 身体障害者(療育)手帳番号 |  | 交付年月日 | 年　　月　　日 | |
| 障害名 |  | 障害等級 | (級) | |
| 住宅改造の内容 | 改造場所 |  | 過去の本制度による助成の有無 | 有・無  助成を受けた額  (　　　　円)　　年度 | |
| 過去の介護保険・日常生活用具給付事業による住宅改修費受給の有無 | 有・無  助成を受けた額  (　　　　円)　　年度 | |
| 改造内容 |  | | | |
| 着工予定年月日 |  | | | |
| 竣工予定年月日 |  | | | |

注1　工事見積書及び平面図を添付してください。

　2　欄1には、過去において介護保険制度又は日常生活用具給付事業による住宅改修費の支給(給付)を受けた額と今回支給(給付)を受ける額の合計額の基準となる額を記入してください。なお、支給(給付)額が決定していない場合は、見込額を記入してください。

改修が必要な理由書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 工事内容 |  |
| 理　　由 |  |

様式第3号(第8条関係)

在宅重度障害者住宅改造費助成実績報告書

年　　月　　日

栗東市長　様

申請者　　 住所　栗東市

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　年　　月　　日(満　　歳)

　在宅重度障害者住宅改造費事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり在宅重度障害者住宅改造費助成事業を実施しましたので報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金交付決定額 | | | 円 | 改造に要した経費 | | 円 |
| 住宅改造の内容 | (改造場所)  風呂・便所・居室・玄関・廊下等 | | | (改造内容：改造の場所別に簡潔に記入する。) | | |
|  | | | | | |
| 着工年月日 | 年　　月　　日 | | 竣工年月日 | 年　　月　　日 | |

　備考　次の書類を添付すること。

　　(1)　改造に要した経費を証する領収書

　　(2)　改造内容を示す写真(改造前及び改造後の写真)

様式第5号(第10条関係)

在宅重度障害者住宅改造費助成金交付請求書

年　　月　　日

栗東市長　様

請求者 住所　栗東市

氏名　　　　　　　　　　　印

　在宅重度障害者住宅改造費助成事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり在宅重度障害者住宅改造費助成金を交付されるよう請求します。

記

1　請求額　　　　　　　　　　　　　円

2　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店名 | 口座番号 | 口座名義人(請求者) |
|  |  |  |  |