

在宅福祉事業（高齢者にやさしい住宅改良促進事業）
補助金交付申請書

平成 年 月 日

松川町長 殿

申請者 自治会名 _____
住 所 松川町 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 - _____

平成 年度において、在宅福祉事業（高齢者にやさしい住宅改良促進事業）を以下のとおり実施したいので別紙資料のとおり補助金を交付してください。

なお、この申請につき、町長が私又は私の世帯員の税務関係情報の調査を行うこと及び税務関係課長が回答することに同意します。

ふりがな 高齢者氏名	要介護度等			
	申請者との続柄			
生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女	
住 所 (工事箇所)	〒399 - 松川町	(自治会名 _____) 電話番号 - _____		
住宅の所有者	申請者との関係 (_____)			
改修の内容 箇所及び規模	業 者 名			
	着工予定 年 月 日	平成	年	月 日
	完成予定 年 月 日	平成	年	月 日
補助金申請額	円			

【添付書類】改良箇所の平面図、見積書（写）、住宅改良の承諾書
（申請者と住宅所有者が違う場合添付）

町記入欄

世帯の所得税 課 税 額	円	検収者氏名	平成 年 月 日	印
調査結果	15万円以下 ・ 15万円を超える（補助対象外）			