

様式第1号(第4条関係)

介護予防住宅改修事業助成金交付申請書

私は、介護予防住宅改修事業により助成金の交付を受けたいので、伊方町介護予防住宅改修事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

年 月 日

伊方町長 様

申請者 住所 伊方町  
氏名

印

記

1 介護予防住宅改修事業等

請負業者名 住所  
代表者名

予定工期 年 月 日～ 年 月 日  
見積金額 円

2 助成対象経費 円

3 助成申請額 円

4 添付書類 実施計画書(様式第1号の1)  
介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書の写し

様式第1号の1

介護予防住宅改修事業実施計画書

助成対象高齢者	ふりがな氏名		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住所	伊方町			
	対象者の身体状況	自立 要介護 要支援(いずれかを○で囲むこと。)			
要介護認定年月日 : 年 月 日					
特記事項 :					
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考
	世帯の課税区分	生活保護世帯・市町村民税非課税世帯・その他( )			
住宅改修を必要とする理由(具体的に記入のこと)					
住宅の状況	現 状				
	改修予定箇所				
	所要経費				
地域ケア会議、リフォームヘルパー、在宅介護支援センター職員等の所見					
対象者が過去に受けた住宅改修の制度とその内容(介護保険の住宅改修など)		制度の名称			
		内 容			
		時 期			
		助成(給付)額			

- 注) 1 概算経費見積書、家屋全体の見取り図、改修部分の設計書を添付すること。  
 2 改修を予定している部分の写真を添付すること。