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。