

砂川市高齢者等安心住まいる(住宅改修)補助金交付申請書

砂川市長 様

〒

住所

申請者

ふりがな

氏名

印

電話

砂川市高齢者等安心住まいる(住宅改修)補助金交付要綱第7条の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、前年の市税の納付状況について、公簿等を参照することに同意します。

建物の位置	砂川市	
住宅の種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅	
住宅の所有	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸	
対象工事	<input type="checkbox"/> 手すり設置工事 <input type="checkbox"/> 段差解消工事 <input type="checkbox"/> 滑り防止のための床材変更工事 <input type="checkbox"/> 転落防止のための手すり、柵等の設置工事	
改修予定工期	年 月 日 ~ 年 月 日 (予定)	
65歳以上の 高齢者の 住所・氏名	住所	
	氏名	
	生年月日	
施工業者		<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外
備考		

※ 以下の欄は記入しないでください。

《前年納税状況》

滞納
有・無

確認者

納税係 (. . .)

介護保険係 (. . .)

受付欄