

豊能町重度障害者(児)住宅改造助成事業申請書

年 月 日

豊 能 町 長 様

申 請 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

豊能町重度障害者(児)住宅改造助成事業要綱第 6 条に基づき、住宅改造助成を下記のとおり申請いたします。

記

対 象 者	住 所	豊能町				
	氏 名		生年 月日	年 月 日 (歳)		
	身体障害者 手帳	番 号	第 号		種別等級	種 級
		障害名				
	療 育 手 帳	番 号	第 号			
総合判定		A ・ B1 ・ B2				
住 宅 の 状 況		☐ 持ち家 ☐ 借家 ☐ その他()				
改 造 を 必 要 と す る 理 由						
改 造 箇 所		☐ 便所 ☐ 浴室 ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 居室 ☐ その他				
改 造 内 容		工事見積額 _____ 円				

- ※添付書類
- ・工事費の見積書

・工事計画書

・工事箇所の写真
- ・借家の場合は、家主の住宅改造に係る承諾書

・生計中心者の前年分の所得税額を証する書類

・その他町長が必要と認める書類

※下記は記入しないで下さい

生計中心者氏名			所 得 税 額	円
階 層	☐ 被保護世帯又は所得税非課税世帯			
	☐ 所得税額 1～40,000 円の世帯 ☐ 所得税額 40,001～70,000 円の世帯			