

令和 年 月 日

総社市長 様

申請者 住所

氏名

(助成対象者との続柄：)

電話番号

総社市高齢者等住宅手すり設置・段差解消支援助成事業申請書

総社市高齢者等住宅手すり設置・段差解消支援助成金の交付を受けたいので、添付書類を添えて次のとおり申請します。

なお、当助成金交付について、市税の納税状況の確認を行うことに同意します。

また、実態把握事業等の見守り支援事業に助成対象者情報を活用することに同意します。

助成対象者	氏名		電話番号	
	生年月日	年 月 日		
	住所	総社市		
	対象要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上で要介護認定または要支援認定を受けていない <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けていて、本事業以外の手すり設置や段差解消の住宅改修に伴う助成制度の対象にならない		
施工業者	住所	総社市		
	事業所名			
	代表者名		電話番号	
住宅の所有者				
工事に要する経費		円		
工事予定期間		令和 年 月 日～ 令和 年 月 日		

- 添付書類
- ① 工事前・工事予定図面
 - ② 工事見積書
 - ③ 工事前写真
 - ④ 承諾書 (助成の対象となる住宅の所有者が申請者でない場合)