

住宅改修助成事業申込書

年 月 日

神戸市長 宛

| | | |
|----------------|------------|-------------------------------|
| 申請者 (生計中心者) | 住所 | 神戸市 _____ 区 _____ |
| | 氏名 (自署) | _____ (自署が困難な場合は、記名・押印してください) |
| | 電話 | _____ - _____ |

生涯に渡り自宅で生活することを希望し、神戸市住宅改修助成事業の適用を受けるために、下記のとおり申し込みます。

| | | | | |
|---|--|----------------|---------|-------------------------|
| 対象者 | ふりがな | | | 男 ・ 女 |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成・令和 | 年 月 日生 | (満 歳) |
| | 要介護認定あり | → | 要支援 () | 要介護 () |
| | 身障手帳あり | → | 級を所持 | 介護保険認定申請中の方は⇒ (. . 申請) |
| 住居形態 | 1. 持ち家(戸建・共同住宅) 2. 市営住宅 3. 県営住宅 4. 賃貸住宅(戸建・共同住宅) | | | |
| 《賃貸住宅所有者記載欄》上記申請者が本事業により所有している住宅の改修を行うことを承諾します。 | | | | |
| 住所 () | | | | |
| 氏名 () 印) 年 月 日 | | | | |
| ☆ 本事業の申請内容を確認する連絡先を記入してください。 | | | | |
| 氏名 () 申請者との関係 () 電話 - - | | | | |
| ☆ 要支援・要介護認定を受けた方は、担当ケアマネジャーの連絡先を記入して下さい。 | | | | |
| 事業所名 () 氏名 () 電話 - - | | | | |

- (注1) 世帯構成員(住民票上は世帯分離しているが現に同居されている方及び改修後同居される予定の方を含む)の中で生計の中心となる方の前年分総所得金額が600万円を超える場合は、助成を受けることができません。
- (注2) 「住宅改修助成事業決定通知書」が交付される前に着工した場合は、助成を受けることができません。
- (注3) 市営住宅・県営住宅・市(県)住宅供給公社の賃貸住宅の場合は、後日、申請者より「模様替等承認書」をそれぞれの担当部署に申請していただく必要があります。
- (注4) 「神戸市住宅改修助成事業決定通知書」が交付されている場合でも、工事完了確認の検査を受けるまでに、介護保険の有効期間の満了日をむかえ、以下の事情が生じている場合は、その費用の一部又は全額が自己負担となります。
①更新申請の結果が「非該当(自立)」であった場合 ②更新申請をしなかった場合

| | | | |
|--|------|-----------------|--------------|
| ※受付者記入欄 あんしんすこやかセンター または 区保健福祉部 | (名称) | _____ | 年 月 日 受付 |
| | | 担当者: _____ | |
| | | 電話: 078- _____ | |
| 障害者の場合 | | 日常生活用具給付(住宅改修費) | 1. 対象 2. 対象外 |

※受託事業者チェック欄(申請者・受付者の方は記入しないで下さい)

| | |
|--------|---|
| 住民票 | <input type="checkbox"/> 市内居住 |
| 所得関係書類 | <input type="checkbox"/> 生活保護 (3/3) <input type="checkbox"/> 市民税非課税 (9/10) <input type="checkbox"/> 所得税非課税・市民税均等割課税 (9/10) |
| 助成率 | <input type="checkbox"/> 所得税非課税・市民税所得割課税 (2/3) <input type="checkbox"/> 所得税課税7万円以下 (1/2) <input type="checkbox"/> 所得税課税7万円超 (1/3) |

※所管課確認印

| | | |
|----|----|---|
| 課長 | 係長 | 係 |
| | | |

(所管課保管分①)