

砂川市永く住まいる（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
電 話

砂川市永く住まいる（住宅改修）補助金交付要綱第9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、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	
対象工事	一般リフォーム <input type="checkbox"/> 住宅の主要構造部の耐久性及び安全性の向上 <input type="checkbox"/> 世帯構成の変更に伴う増築、改築又は間取りの変更 <input type="checkbox"/> 断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 給排水管の劣化改修工事 <input type="checkbox"/> 中古住宅改修工事 <input type="checkbox"/> 擁壁の改修、補強又は築造替え工事 バリアフリーリフォーム <input type="checkbox"/> 手すりの設置工事 <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※1	住 所：..... 氏 名：..... 生年月日：.....	
施工業者名	<input type="checkbox"/> 市内	
	<input type="checkbox"/> 市外	
契約年月日		
備 考		

※1 バリアフリーリフォーム申請の場合のみ記入

以下の欄は記入しないでください。

《納税状況》	確認者	納税係（ . . . ）	介護保険係（ . . . ）	受付欄
		滞 納		
有 ・ 無				