

別記第1号様式（第6条第1項関係）

白井市身体障害者住宅改造費助成申請書

年 月 日

（宛先）白井市長

住 所
 申請者 ふりがな
 氏 名 ⑩
 電話番号
 個人番号

身体障害者住宅改造費の助成を受けたいので、白井市身体障害者住宅改造費助成に関する規則第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

身体障害者	住 所					
	氏 名			申請者との続柄		
	個人番号					
	生年月日	年 月 日生		年 齢	歳	
	身体障害者手帳	有 ・ 無	程度等級	第	種	級
	障 害 名					
	住宅所有の状況	1 持家 2 借家 3 アパート				
改造場所	1 居室 2 浴室 3 洗面所 4 便所 5 台所 6 廊下 7 階段 8 玄関 9 その他					
改造理由						
世帯の状況	氏 名	続柄	性別	年齢	職業	備考

添付書類

- 1 改造計画書
- 2 生計中心者の前年度分の市民税課税証明書
- 3 家屋所有者の住宅改造承諾書