

記入例

令和5年 6月 6日

山形市在宅介護支援住宅改修認定申請書

（宛先）山形市長

申請者 〒 990 - 8540

住所 山形市旅籠町二丁目3番25号

氏名 山形 太郎

認定対象者または認定対象者の世帯に属する方

続柄 本人

電話 (023)641 - 1212

令和5年度山形市在宅介護支援住宅改修認定要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。また、世帯構成員の要介護認定状況並びに所得状況等関係書類を閲覧することに同意します。

記

対象者	フリガナ	ヤマガタ タロウ		
	氏名	山形 太郎		電話 023-641-1212
	住所	〒 990 - 8540 山形市旅籠町二丁目3番25号 (築約 30年)		
	<input type="checkbox"/> 要介護認定 介護保険被保険者番号 () 要支援() 要介護() 介護保険住宅改修費支給制度併用 有・無	<input type="checkbox"/> 身体障がい 手帳番号 県第 号 年 月 日交付 身体障害者等級による級別()級 障害名() 日常生活用具給付等事業併用 有・無		
世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	備考
	山形 太郎	本人	S25 年 1月 1日生	
	山形 花子	妻	S30 年 2月 2日生	
	同じ住所にお住まいの方々全員をご記入ください			
工事	箇所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 台所 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	浴室改修工事(ユニットバスの設置)、トイレ改修工事(段差解消、てすり設置、便器取替等)、廊下改修工事(段差解消、手すり設置)、洗面所改修工事(段差解消)		
	理由	段差等によるつまづき、横転の防止や浴室やトイレにおいて安全に利用できるように改修工事を行う。		

工事する箇所に☑を入れ、工事内容、工事する理由をご記入ください

(宛先) 山形市長

(郵便番号) 990 — 8540

申請者 住所 山形市旅籠町二丁目3番25号
(申込者) フリガナ ヤマガタ タロウ

氏名 山形 太郎

[電話] (023) 641 — 1212

山形市住宅リフォーム総合支援事業費補助金交付申請書

令和5年度山形市住宅リフォーム総合支援事業について補助金の交付を受けたいので、令和5年度山形市住宅リフォーム総合支援事業費補助金交付要綱第8条第1項の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

住宅の所在地	山形市 旅籠町二丁目3番25号		
工事施工者	本社・支社	本社	山形支社・営業所
	所在地	山形市	山形市 七日町×丁目3-26
	会社名		会社名 ○○リフォーム
	本社が山形市の場合、会社名は記入不要		代表者名 花笠 次郎
			電話番号 (023)625-0000
工事予定期間	着工	令和5年 9月 15日	～完成 令和5年 11月 30日
住宅の用途	<input checked="" type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅()		
住宅の構造	木 造		
工事金額	円 (消費税及び地方消費税相当額を含む。)		
建築確認申請 (建築確認申請が必要な場合のみ記入)	確認申請	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 確認不要 <input type="checkbox"/> 確認済
県市補助	工事金額	補助率	算定額(千円未満切捨て)
<input type="checkbox"/> 一般住宅	円 ×	20%	=※ 円
<input type="checkbox"/> 移住世帯	工事金額	補助率	算定額(千円未満切捨て)
<input type="checkbox"/> 新婚世帯	円 ×	33%	=※ 円
<input type="checkbox"/> 子育て世帯	工事金額	補助率	算定額(千円未満切捨て)
市補助	円 ×	=※	円
ブロック塀等撤去工事 (塀の総延長:)	工事金額	補助率	算定額(千円未満切捨て)
	円 ×	65%	= 円
在宅介護支援 住宅改修認定	工事金額	補助率	算定額(千円未満切捨て)
	円 ×	50%	=※ 円
※印部分は、空欄のままお待ちください。			
補助予定額等 (在宅介護支援住宅改修認定を除く。)	番号 第	号	
	金額		円(補助予定者決定通知書の額)
補助金交付申請額 (在宅介護支援住宅改修認定を除く。)	円(補助予定額を超える申請はできません。)		

※補助金交付申請額と工事完了後の領収書の金額を比較し、低い方の金額で最終的な補助金額を計算します。

【添付書類】

- チェックシート (在宅介護支援住宅改修認定を除く。)
- 工事を行う予定部分及び家屋全体の写真(工事完了後の完成写真は、着工前写真と同じ方向から撮影してください。)
- 世帯全員の住民票の写し (在宅介護支援住宅改修認定を除く。)
- 納税証明書 (在宅介護支援住宅改修認定を除く。)
- 住宅の所有者がわかる書類 (空き家及び在宅介護支援住宅改修認定を除く。)(資産証明書、登記事項証明書等)
- 工事基準点算出表 (様式第5号)
- 県産木材使用が要件工事になっている場合にあつては、木材の数量計算書
- 新婚世帯によるリフォーム等工事を実施する場合にあつては、戸籍全部事項証明書の写し
- 所得額証明書 (市補助を申請する場合)
- 工事計画図の写し (事前申込書に添付した平面図と変更がない場合は不要)
- 工事費見積書の写し (事前申込書に添付した見積書と変更がない場合は不要)
- 在宅介護支援住宅改修認定にあつては、認定通知書の写し
- その他市長が必要と認める書類 (委任状など)

委任状

代理人 住所 山形市七日町一丁目2-36

会社名 〇〇リフォーム

氏名 花笠 次郎

代理人使用印

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

山形市在宅介護支援住宅改修認定事業及び、山形市住宅リフォーム総合支援事業に関する

- 認定申請・交付申請・変更申請（中止・廃止）・実績報告のすべてについて
 認定申請について
 交付申請について
 変更（中止・廃止）申請について
 実績報告について
 その他（ ）について

令和 5年 6月 6日

委任者 住所 山形市旅籠町二丁目3番25号

氏名 山形 太郎 (印)

電話番号 023-641-1212