

様式第 1 号(第 3 条関係)

塩尻市高齢者及び心身障害者福祉事業補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 塩尻市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

次のとおり令和 年度高齢者にやさしい住宅改良促進事業の補助金を交付されるよう
関係書類を添えて申請します。

補助金事業の目的 内容及びその効果	
補助金の交付を必 要とする理由	
補助事業等の実施 期間	年 月 日から 年 月 日まで
交付を受けようと する補助金の額	円
添付書類	1 事業計画書 2 予算書 3 領収書 4 見積書 5 平面図 6 写真 7 その他 ()

※以下については、個人で申請する場合のみご記入ください。

対象者氏名	生年月日	年	月	日生
私と世帯員の現年度（4月から6月までの申請の時は前年度）市民税等課税資料を、資 格確認のため職員が閲覧することに同意します。（世帯員全員の氏名を記入してください。 なお、氏名を自署する場合、押印を省略することができます。）				
対象者氏名	印	市民税所得割額	円	
世 帯 員	印	市民税所得割額	円	
世 帯 員	印	市民税所得割額	円	
世 帯 員	印	市民税所得割額	円	

市記入欄（以下記入しないでください）

審 査 事 項	調 査 結 果	市民税所得割等 円
	確 認 欄	世帯全員の市民税の所得割が非課税であることを確認しました