

様式第 1 号（第 5 条関係）

障害者住宅設備改良助成金交付申請書

年 月 日

（提出先）小田原市長

（申請者） 住 所
氏 名
障害者との続柄
連絡先

次のとおり申請します。

障 害 者	住 所				
	フリガナ		生 年 月 日		
	氏 名		年 月 日		
	障害名・等級				
	世 帯 構 成				
工 事 等 の 区 分		1 住宅設備改良工事（ ☐ 浴室 ☐ 便所 ☐ 玄関 ☐ 台所 ☐ その他） 2 天井走行式移動リフトの設置 3 環境制御装置の設置			
工 事 等 の 区 分	工 事 等 に 要する経費 ①	助成限度額 ②	基本額 ①又は②のいずれ か少ない方 ③	自己負担額 ④	助成申請額 （③－④） ⑤
1	円	800,000 円	円	円	円
2	円	1,000,000 円	円	円	円
3	円	600,000 円	円	円	円
助成申請額の合計					円

添付書類

- (1) 住宅設備改良計画書
- (2) 自己負担額を認定するための書類
- (3) 家主の承諾書（改良する住宅が借家等である場合）