

白山市在宅支援型住宅リフォーム推進事業に係る助成認定申請書

令和 年 月 日

（あて先）白山市長

申請者 住 所

氏 名

印

TEL

白山市在宅支援型住宅リフォーム推進事業実施要綱に基づき、助成の認定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

助成額の決定に際して必要があるときは、私の世帯に関わる市民税課税台帳、その他課税状況を確認できる書類を閲覧されることに同意します。

フリガナ 対象者氏名					性別	男 ・ 女	
住 所		〒 白山市			生年 月日	明・大・昭 年 月 日	
対象者の心身の状況					介護保険被保険者番号		
					個 人 番 号		
					要介護状態区分		
					身体障害者手帳番号	等級	級
					障 害 名		
世帯員の状況	氏 名	続 柄	性別	年齢	個 人 番 号	※白山市記入欄	
						世帯区分	
						備考	
						確認担当者	

