

宇治市高齢者家具等転倒防止金具購入助成申請書

年 月 日

宇治市長 宛て

(申請者)

住 所

氏 名

印

電話番号

宇治市高齢者家具等転倒防止金具購入助成事業実施要項第6条に基づき、次のとおり助成を受けたいので申請します。

なお、助成決定に際し必要とされる下記対象者及び世帯構成員の課税状況その他必要な事項について市長が調査し、又は税務関係部局に報告を求めることについて同意します。

【対象者】

住 所	宇治市		
氏 名	印	電 話	
生年月日	年 月 日 ( 歳 )		
課 税 状 況	非課税	課税	

太枠線内のみ記入してください

【対象者の属する世帯の構成員】

氏 名	生年月日	続 柄	課 税 状 況
印	年 月 日 ( 歳 )		非課税 課税
印	年 月 日 ( 歳 )		非課税 課税
印	年 月 日 ( 歳 )		非課税 課税

太枠線内のみ記入してください

【添付書類】

- (1) 金具取付け前の写真
- (2) 住宅の所有者の承諾書(対象者又は同居の家族以外が住宅の所有者である場合)