

別 記

第 1 号様式（第 5 条第 1 項）

浦安市高齢者世帯等住み替え費用助成申請書

年 月 日

（宛先）浦安市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

高齢者世帯等住み替え費用の助成を受けたいので、浦安市高齢者世帯等住み替え費用の助成に関する規則第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

世 帯 区 分	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者等を含む世帯				
転 居 の 理 由	<input type="checkbox"/> 取壊し又は建替えによる <input type="checkbox"/> 身体上の理由による				
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	障がい等の状況	居住年数
				<input type="checkbox"/> 障がい者手帳() <input type="checkbox"/> 難病疾患 <input type="checkbox"/> 無し	
				<input type="checkbox"/> 障がい者手帳() <input type="checkbox"/> 難病疾患 <input type="checkbox"/> 無し	
				<input type="checkbox"/> 障がい者手帳() <input type="checkbox"/> 難病疾患 <input type="checkbox"/> 無し	
				<input type="checkbox"/> 障がい者手帳() <input type="checkbox"/> 難病疾患 <input type="checkbox"/> 無し	
浦安市高齢者世帯等住み替え費用の助成に関する規則第 5 条第 1 項第 3 号から第 5 号までに掲げる書類に係る事実について、市が保有する情報により確認することに同意するので署名します。					
世帯代表者氏名					

添付書類

- 1 現住居の取壊し又は建替えの計画に関する家主の証明書（第 2 条第 1 号アに該当する場合のみ）
- 2 現住居の賃貸借契約書の写し
- 3 同一住居に居住する者全員に係る市町村民税が非課税であることを証明する書類
- 4 身体障害者手帳の写し、療育手帳の写し、精神障害者保健福祉手帳の写し又は難病患者であることを証する書類の写し（第 3 条第 1 項第 2 号に該当する者のみ）
- 5 移動に困難を伴うことを証する医師の意見書（第 3 条第 1 項第 2 号イに該当する世帯のみ。ただし、身体障害者手帳所持者で身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号身体障害者障害程度等級表に定める視覚障害又は肢体不自由の障がいをもつものを除く。）