

石巻市バリアフリー住宅普及促進事業補助金交付申請書

年 月 日

石巻市長 (あて)

申請者 住 所
氏 名
電話番号
対象者との続柄

石巻市バリアフリー住宅普及促進事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

対象者	フリガナ		性別	男・女	電話番号	
	氏名					
	生年月日	年 月 日生 (歳)				
	住所					
世帯員	氏名	対象者との続柄	生年月日	※市民税課税の有無 (市記載欄)		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
石巻市バリアフリー住宅普及促進事業補助金の交付申請に伴い、私の属する世帯全員の市民税の課税状況について調査することを承諾します。						
対象者氏名 (署名又は記名押印)						

改 良 計 画 書		
対象者の生活の状況		
改良を必要とする理由		
工 事 の 内 容	工事(予定)期間	工事着手(予定) 年 月 日から 工事完了(予定) 年 月 日まで
	所要経費見積額	円
	工事内容等	
工 事 業 者	所在地	
	名称	
	代表者	
資 金 計 画	自己資金	円
	補助金	円
	借入金等	円(借入先)
	合計	円