

住宅及び申請者の状況

対象住宅所在地	金沢市広坂1丁目1番1号	
住宅の所有形態	<input checked="" type="radio"/> 持家	借家 その他()
申請者の状況	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日生まれ 〇〇歳
	要介護認定	平成〇〇年〇月〇日認定 要介護3
	身体障害者手帳	種 級 号 障害認定区分()

補助事業該当審査項目

① 既存の建物の改造ですか。	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
② 工事は着工前ですか。	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
③ 助成制度の利用は初めてですか。	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
④ 市税は完納していますか。	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
⑤ 生活保護を受給中ですか。	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ

該当するものに○印を記入してください
①から④のいずれかが「いいえ」の場合、補助金の交付はできません

補助事業の内容と効果

工事施工業者	(住所) 金沢市広坂1丁目1番1-1号
	(業者名) (株)金沢介護工務店
補助事業実施時期	着手予定 平成〇〇年〇月 〇日
	完了予定 平成〇〇年〇月〇〇日

・補助金交付決定後に工事を着工してください
・申請書を提出してから交付決定まで3~4週間程度かかりますので、正確な予定期間が不明の場合、鉛筆で想定される期間を記入してください

工事箇所	補助事業の内容	補助事業の効果
浴室	・ バリアフリー型浴槽へ変更する	・ 安全に入浴することが可能となり、また、介護者の負担も軽減される
便所	・ 和式便器から洋式便器へ変更する ・ 手すりを取り付ける	・ 一人で安全に用便することが可能となる
移動機器		
その他	・ 玄関の段差解消のためスロープを設置する ・ 廊下に手すりを取り付ける	・ 歩行時の負担が軽減されつまづきや転倒を防ぐことができる ・ 外出意欲の向上が期待できる

・「補助事業の内容」には工事内容を記入してください
・「補助事業の効果」には、工事の結果、得られる効果(どのような状態になるか、何ができるようになるか など)を記入してください

- ・申請後の審査で、補助対象工事費や補助金額等が決まりますので、この別紙2の記入内容は変更になる場合があります
- ・記入が困難な場合は、未記入でも結構です

(別紙2)

経費の配分

(金額単位 円)

項目	総事業費 (見積書記載額)	財源内訳		
		市補助金	他制度給付等	自己資金
補助対象工事費	700,000	450,000	180,000	70,000
補助対象外工事費	50,000			50,000
計	750,000	450,000	180,000	120,000

補助対象工事費：700,000円 補助対象外工事費：50,000円
 非課税世帯：経費の90% 介護保険制度併用：1割負担
 の場合で記入してあります

収支予算書

当該事業にかかる収入の内訳を記入してください

収入予算

(金額単位 円)

項目	金額	備考
金沢市補助金	450,000	
他制度給付等	180,000	介護保険制度
自己資金	120,000	
計	750,000	

支出予算

当該事業にかかる支出の内訳を記入してください

(金額単位 円)

項目	金額	備考
補助対象経費		
浴室	500,000	(助成限度額 80万円)
便所	150,000	(助成限度額 50万円)
移動機器		(助成限度額 80万円)
その他	50,000	(助成限度額100万円)
補助対象外経費		
対象外工事	50,000	
計	750,000	