

様式第1号の2（第5条第6号関係）

草津市在宅高齢者住宅改造費補助金交付申請に係る所得状況等申告書兼承諾書

草津市長 宛

草津市在宅高齢者住宅改造費補助金の申請に伴い、補助対象者およびその同居世帯構成員の所得状況等を下記のとおり申告します。

年 月 日

(申請者)

住所 草津市

氏名 _____ ㊞

(連絡先 _____)

同居世帯構成員の氏名	年齢	補助対象者との続柄	扶養義務者	被扶養者	所得種類	所得金額
		本人 (補助対象者)				

- ※・所得金額については、申請日が4月1日～6月30日の場合は前々年分、それ以外の場合は前年分の額を記入してください。
- ・扶養義務者については生計の中心となり他の家族を扶養されている方、被扶養者については扶養義務者により扶養されている方に○印を記入してください。
- ・市外からの転入の場合は、前住所地の課税証明書（全項目証明）が必要な場合があります。

裏面にも御記入ください。

(承 諾 書)

草津市長 宛

- 1 所得税課税所得に関し不明な事項については、草津市において調査されることを承諾いたします。
- 2 「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の A～C ランクに該当する者として判断するにあたり、補助対象者の介護認定に関する資料の閲覧調査について同意します。（補助対象者のみ）

(補助対象者氏名) _____ (印)
個人番号 _____
介護保険被保険者番号 _____

(氏名) _____ (印)
個人番号 _____

(備考) 氏名を記載し押印することに代えて、署名することができます。

所得制限および対象者の日常生活自立度に関する決定 (この欄は市で記入します。)

	所得制限限度額	扶養者数	所得税課税所得額	日常生活自立度	補助の適否
本人 (補助対象者)					
扶養義務者 ()					
扶養義務者 ()					
扶養義務者 ()					
扶養義務者 ()					