別紙１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　小山町長　様

住　所

　　　　　申請者

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

小山町木造住宅耐震補強助成事業家族構成報告書

この住宅に居住するものは下記のとおり相違ありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　申　 請　 者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 区　　分 | □身体障害者　□介護保険　□療育手帳　□精神障害者 |
| ２　同 居 家 族 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 区　　分 | □身体障害者　□介護保険　□療育手帳　□精神障害者 |
| ３　同 居 家 族 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 区　　分 | □身体障害者　□介護保険　□療育手帳　□精神障害者 |
| ４　同 居 家 族 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 区　　分 | □身体障害者　□介護保険　□療育手帳　□精神障害者 |
| ５　同 居 家 族 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 区　　分 | □身体障害者　□介護保険　□療育手帳　□精神障害者 |
| ６　同 居 家 族 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 区　　分 | □身体障害者　□介護保険　□療育手帳　□精神障害者 |
| ７　同 居 家 族 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 区　　分 | □身体障害者　□介護保険　□療育手帳　□精神障害者 |

※該当する□にレ点を付してください。

別紙２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　小山町長　様

住　所

　　　　　申請者

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

小山町木造住宅耐震補強助成事業所有者承諾書

　上記の者が私の所有する下記の住宅について小山町木造住宅耐震補強助成事業費補助金交付要綱第４条の規定による交付申請から受領までの一切の行為を行うことについて承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 建築年次 |  |
| 構造 |  |
| 主たる用途 |  |
| 延べ面積 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所有者）　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　㊞

別紙３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　小山町長　様

住　所

　　　　　申請者

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

小山町木造住宅耐震補強助成事業PR適用条件確認書

　小山町木造住宅耐震補強助成事業費補助金交付要綱第４条の規定に基づき、下記のとお

り木造住宅耐震補強PRを行います。

記

　１　必須要件

　工事期間中「耐震補強PR看板」を設置

　２　選択要件（いずれか１つ以上実施。選択するものに○）

　　①　工事期間中に現場見学会を開催

　　②　工事完成後に完成見学会を開催

　　③　工事完成後に「住宅所有者等が耐震補強工事を実施するきっかけ（200字以上）

　　　　及び耐震補強後の住宅の写真」を提出

　　　※耐震補強のPRのため、ホームページや冊子に掲載することがあります。