

別紙1

年 月 日

小山町長 様

住 所
申請者
氏 名

印

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	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
2 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
3 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
4 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
5 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
6 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者
7 同居家族	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 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

印

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

印

別紙 3

年 月 日

小山町長 様

住 所
申請者
氏 名 ⑩

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。