

海南市住宅耐震改修事業補助金申込書

(耐震ベッド・耐震シェルター設置工事)

令和 年 月 日

海南市長 神出 政巳 様

(申込者) 住 所 _____

フリガナ
氏 名 _____

電話番号 _____

(昼間連絡が取れる電話番号)

耐震ベッド・耐震シェルター設置工事を行うにあたり、海南市住宅耐震改修事業補助金の交付を受けたいので、以下のとおり申し込みます。

工事内容	<input type="checkbox"/> 耐震ベッド設置工事		<input type="checkbox"/> 耐震シェルター設置工事	
	建築物概要	所在地		
規模		<input type="checkbox"/> 平屋建て	<input type="checkbox"/> 2階建て	
用途		<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 (店舗・事務所・その他 ())		
建築年		年 月		
耐震診断(※)による補強前の評点	X方向: _____ Y方向: _____ 診断者 氏名: _____ 資格: 県木造住宅耐震診断士第 _____ 号 (平成・令和 年度実施)			

※市の耐震診断事業、またはそれに準ずる耐震診断で第三者機関の審査を受けたものに限りません。

裏面もご記入ください。

市民税・固定資産税・軽自動車税・国民健康保険税の納付状況 (申請日までに納期が過ぎているもの)	<input type="checkbox"/> 完納
--	-----------------------------

市税完納状況・課税台帳調査等の同意について

海南市木造住宅耐震診断事業実施要綱に定める対象者・建築物であることを確認するために行う、市税完納状況（市民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税）の照会、課税台帳調査について、本申込書の提出をもって同意します。

また申請者が対象建築物の所有者でない場合、申請者が居住している住宅であるか、又は所有者と2親等以内の親族であるかを確認するため、住民票及び戸籍謄本の調査についても同意します。

住宅所有者から見た申請者との関係 (例) 本人、子、孫、借家人など	
--------------------------------------	--

※申込者が住宅の所有者でない場合ご記入ください。

住宅所有者) 住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____

(電話番号) _____

高齢者（65歳以上の方）、障がい者の居住について】		
<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 高齢者が居住	<input type="checkbox"/> 障がい者が居住

世帯員調査の同意について

海南市住宅耐震改修事業補助金交付要綱に定める高齢者、障がい者の方が居住する世帯であることを確認するため、調査することに同意します。