第８号様式（第６条関係）

【耐震シェルター整備事業】

１．住宅に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １.住宅の所有者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| ２.住宅の概要 | 所 在 地(地名地番) | 浜松市 |
| 形　式 | □ 一戸建て 　□ 併用住宅 |
| 構造・階数 | 木造 ・ 地上　　　階建て |
| 面　積 | 延べ面積　　　　㎡（１階　　　㎡、２階　　　　㎡） |
| 建築年次 | 　　　　　　　　年　　　　月 |
| ３.設置の概要 | 設置箇所 | １階　□和室（　　）畳　　□洋室（　　）㎡ |
| 製 品 名 |  |
| 設置業者 | 会社名 |  |
| 連絡先 |  |
| 担当者 |  |
| ４.申請者の区分 | □ 個人　　□ 事業者（個人事業者含む） |
| ５.事業に要する経費（税込み） | 　　　　　　　　　　　　　　　　 円 |
| ６.事業の完了予定日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 生　年　月　日 | 申請者との続柄 |
| １ |  | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |  |
| ２ |  | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |  |
| ３ |  | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |  |
| ４ |  | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |  |
| ５ |  | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |  |
| ６ |  | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |  |

２．住宅に居住する者に関する事項（所有者が居住しない場合は記入不要）

上記のうち、以下に該当する者は、当該手帳等の写しを添付します。

□身体障害者手帳の交付を受けている

□介護保険法による要介護者又は要支援者の認定を受けている

□療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている