

住宅改修費給付申請書

年 月 日

坂井市長 様

申請者
住 所
氏 名
(対象者との続柄)
電話番号

下記のとおり、住宅改修費の給付を申請します。

負担額の決定にあたり、住民登録資料、課税状況等を確認することに同意します。

対象者	氏 名	(個人番号)	男・女	生年月日	年 月 日生(歳)	
	住 所					
	身体障害者手帳番号	県第	号	年 月 日交付		
	障 害 名				障害等級	級
	疾患名					
	施設入所希望の有無	希望(施設) ・希望しない				
世帯員の状況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	備 考 (対象者に対する介護の状況等)		
給付を希望する理由						
改修を行う住宅の住所						
改修工事内容	区 分			居宅生活動作補助用具		
	1 手すりの取付け 3 床又は通路面の材料の変更 4 扉の取替え 6 その他()	2 段差の解消 5 便器の取替え	1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他()			
過去の日常生活用具等の給付の状況						
区 分	給付年月日	給付内容				
日常生活用具	年 月 日					
住宅改修費	年 月 日					
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 借家	借家の場合 貸主諾否	1 承諾 ※ 2 否 (いつ承諾を得るか)	便器 1 和式 2 洋式 3 携帯用	
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともし ていない 4 自分でできる	排便	1 他人の介助を 必要 2 便器(携帯用) 使用 3 自分でできる	移動 1 車いす使用 2 他人の介助を必 要(一部、全部) 3 自分でできる	

(注意)※貸主の承諾を確認できる書類を提出又は提示すること。