

平群町長 殿

(申請者)住所

氏名



(対象者との続柄)

住宅改修費給付申請書

下記のとおり住宅改修費の給付を申請します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日	
	個人番号					
	住所					
	身体障害者手帳又は療育手帳	第 号		年 月 日交付		
		障害名	障害等級	種 級		
施設入所希望の有無	希望する(施設)・希望しない					
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考(対象者に対する介護の状況)	
			・			
			・			
			・			
給付(貸与)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	2 床段差の解消	1 便器 2 手すり			
	3 床材の変更	4 扉の取替え	3 スロープ			
過去の日常生活用具等の給付状況	区分	給付形態	給付等年月日	給付等内容		
	日常生活用具	給付	年 月 日			
	住宅改修費	給付	年 月 日			
現在の住居の状況	住宅	1 自宅	浴槽	1 和式	便器	1 和式
		2 借家 (貸主の承諾)		2 洋式		2 洋式
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助が必要	排便	1 他人の介助が必要	移動	1 車いす使用
		2 清拭のみ		2 便器(携帯用)使用		2 他人の介助が必要 (一部・全部)
		3 入浴・清拭ともしていない		3 自分でできる		3 自分でできる
		4 自分でできる				

この事業受給申請に対し、支給決定のため必要があるときは私及び世帯全員の市町村民税課税状況等について確認することに同意します。

申請者 住所 平群町
 氏名 _____ 印
 (障害者(児)との関係)
 障害者(児)の氏名 _____

*添付書類 見積書、工事図面(写真)