

住宅改修費給付申請書

年 月 日

(宛先)志摩市福祉事務所長

申請者

住 所

氏 名

対象者との続柄

次のとおり住宅改修費の給付を申請します。

対象者	氏 名				生年月日	年 月 日		
	住 所							
	身体障害者 手 帳	第 号			年 月 日交付			
	障 害 名				障害等級			
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 床材の変更 5 便器の取替え 6 その他( )	2 床段差の解消 4 扉の取替え			1 便器 3 スロープ 4 その他( )			
過去の日常生活用具等の給付又は貸与の状況								
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・貸与	年 月 日					
住宅改修費		給 付	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(承諾予定日 )	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和 式 2 洋 式 3 携帯用
現在の介護 の状況	入浴	1 他人の介助が 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 この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税又は前年度分市民税の課税額を証明する書類を添付してください(生活保護を受けている人は、その旨についての福祉事務所長の証明書)。

# 同意書

日常生活用具給付(貸与)・更生医療・その他（ ）の  
自己負担額の算定のために必要であるときは、私及び私の世帯の市  
民税・所得税の課税状況につき、税務関係当局に報告を求めること  
に同意します。

(宛先) 志摩市長

令和 年 月 日

《住所》 志摩市 番地

《氏名》