

重度障害者等住宅改修費 給付 申請書

年 月 日

対馬市福祉事務所長 様

申請者 住所  
氏名  
対象者との続柄

下記によ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 日生( 歳)
	住所				
	身体障害者手帳番号		第 号		年 月 日交付
	障害名・病名			障害等級	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等)
給付を希望する理由					
改修を行う住宅の住所					
	区分				居宅生活動作補助用具
	1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 床又は通路面の材料変更 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他( )				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又は貸与の状況					
区分	給付形態	給付年月日	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			
現在の住まい状況	住宅	1 自宅 2 借家	借家の場合 貸し主諾否	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
該当する所得区分	生活保護・(低所得1・低所得2)・一般・一定所得以上				
世帯範囲の特例に関する設定	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。				

(注意) この申請書には、当該身体障害者等の属する世帯の前年分所得税又は前年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。