

住宅改修費（居宅生活動作補助用具）給付申請書

申請日： 年 月 日

（あて先）

田原市福祉事務所長 殿

（申請者）住所：

氏名：

対象者との続柄（ ）

電話：

次のとおり、住宅改修費の給付申請をいたします。
 また、給付認定に係る自己負担額算定に必要な本人および扶養義務者に係る公簿等の閲覧等に関する
 所定の権限を田原市福祉事務所長に委任します。
 別添、見積書・平面図等のとおり住宅改修を希望します。工事内容などに変更のある場合は、新た
 に、この給付申請を行うことを誓約します。

対 象 者	フリガナ		生 年 月 日	性 別
	氏 名			
	身体手帳番号			
	障害等級		種別	
	障 害 名			
改修を行う住宅の住所		1 . 自 宅 2 . 借 家 （ 貸 主 の 諾 否 ）		
改修工事内容				
給付を希望する理由 （介護の状況）				
希望する事業者名				
給付歴		初回 ・ 再交付（前回 年 月 日）		
施設入所希望の有無		1 . 希望する（施設名 ） 2 . 希望しない		
生活保護への移行予 防措置に関する認定		<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。		
負担上限月額に関す る認定		<input type="checkbox"/> 以下の区分の適用を申請します 1 生活保護世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害 基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの。 3 市町村民税非課税の世帯に属する者であって、2以外もの。		
備考		いずれも事業関係を確認できる書類を添付して申請すること。		

