

住宅改修費給付申請書

年 月 日

(宛先) 秋 田 市 長

申請者 住 所  
氏 名  
(対象者との続柄)  
電話番号

印

下記により住宅改修費給付を申請します。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)				
				個人番号					
	住 所								
	障害者手帳	市・県 第 号			障害等級	種 級			
	障害名 または 疾患名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)							
世帯 状況	氏 名	職 業	備 考	氏 名	職 業	備 考			
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 車いすを使用 2 他人の介助を必要 (一部・全部) 3 自分でできる	
給付を希望する理由									
改修工 事内容	区 分				居宅生活動作補助用具				
	1 手すりの取り付け 2 床段差の解消 3 扉・便器の取替え 4 床材の変更 5 その他 ( )				1 手すり 2 スロープ 3 便器 4 その他 ( )				
現在の 住まい の状況	住 宅	1 自 宅 2 貸 家	貸家の場合 の貸主承諾 (同意書添付)	1 承 諾 2 未承諾	浴 槽	1 和 式 2 洋 式 3 な し	便 器	1 和 式 2 洋 式 3 携帯用	
入院・施設入所の状況	1 している (病院・施設名 ) 2 していない								
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一 般 ・ 一定所得以上								
世帯範囲の特例に 関する認定	<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およ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、同一世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者になっていない。								
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。								
備 考									

調 査 書 (住宅改修費給付等事業)

①申請書受理番号及び年月日								第	号	年	月	日
② 対 象 者	氏 名				生年月日	年 月 日生 ( 歳)						
	住 所											
③ 世 帯 員 の 状 況	氏 名	続柄	市民税課税有無	所 得	年金等	手 当	合 計					
			所・均									
			所・均									
			所・均									
			所・均									
			所・均									
④世帯区分	1 生活保護      2 低所得      3 一 般      4 一定所得以上											
⑤住まいの 状 況	1 自 宅 2 借 家 (貸主の承諾)	⑦給付後の生活状況 入浴・排便・移動等 について該当する 状況に○をする。			1 自力で出来るようにする 2 一部介助で出来るようにする 3 給付しても変わらない ( 一部介助 ・ 全介助 ) 4 その他 ( )							
⑥施設入所 の有無	1 申 請 中 2 申 請 無 し											
⑧給付必要 の有無	1 有 2 無	⑨給付する (しない)理由										
⑩住宅改修 工事の内容												
⑪予 定 価 格			⑫利用者 負担額			⑬公 費 負担額						
	円			円			円					
備 考												
年 月 日      調査員      職 名 氏 名												