

住宅改修費給付申請書

平成 年 月 日

(あて先)秋 田 市 長

申請者 住 所  
氏 名  
(対象者との続柄)  
電話番号

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)
	住 所					
	障害者手帳	身障・療育・精神		市・県 第	号	
	障害名				障害等級	種 級
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	排泄	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
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1 低所得2 ) ・ 一 般 ・ 一定所得以上					
世帯範囲の特例に関する認定	下記のいづ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	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)

申請書受理番号及び年月日		第	号	平成	年	月	日
対象者	氏名	生年月日		年 月 日生 ( 歳 )			
	住所						
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				
世帯区分	1.生活保護 (2.低所得1 3.低所得2) 4.一般 5.一定所得以上						
住まいの状況	1.自宅 2.借家 (貸主の承諾)	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( )			
施設入所の有無	1.申請中 2.申請無し						
給付必要の有無	1.有 2.無	給付する (しない)理由					
住宅改修工事の内容							
予定価格	円	利用者負担額	円	公費負担額	円	円	
備考							
平成	年	月	日	調査員	職名	氏名	