住宅改修費給付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 年 月 日 |  |
| 住宅改修費 | 給 付 | 年 月 日 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 那珂川市福祉事務所長　様 申請日 年  (申請者) 住 所  氏 名  個人番号  対象者との続柄  電 話  下記のとおり住宅改修費の給付申請をいたします。  住宅改修費給付の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。 | | | | | | | | | | | | | | 月 | | 日  印 |
| 対 象 者 | 住 所 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ふ り が な氏 名 | （個人番号 | | | | | | | | | | | |  | | ） |
| 生 年 月 日 |  | | | | 性 別 | |  | 電 話 | | |  | | | | |
| 身 体 障 害 者 手 帳障 害 者 | | 手帳番号 | |  | | | | 交付年月日 | | | |  | | | | |
| 障害種別 | |  | | | | | | | | 障害等級 | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | |
| 該 当 す る 所 得 区 分 | | 生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 ５．便器の取替え  ２．床段差の解消 ６．その他  ３．床材の変更 ( )  ４．床の取替え | | | | | | 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の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の住まいの状況 | | 住 居 | １．自宅  ２．借家 | | 借家の場合貸主許諾 | １．承諾  ２．否（いつ承諾を得るか） | | | 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 | | | | |
| 備 考 | |  | | | | | | | | | | | | | | |