

住宅改修費給付申請書

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者住所 鹿児島市

町 番地
丁目 番 号

氏名

(署名又は記名押印)

(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。

給付の決定に関して課税資料を閲覧すること及び改修等を希望する業者へ日常生活用具給付券を送付することを同意します。

対 象 者	氏名				生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	鹿児島市	町	番地	電話			
	身体障害者手帳番号	県	市	第 号	年 月 日交付			
	障害名					障 害 等 級	級	
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								
現在の住まいの状況		住 宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	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 状況	入 浴	1 他人の介助が必要 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 他人の介助が必要 2 便器 (携帯用) 3 自分でできる		移 動	1 車いす使用 2 他人の介助が 必要 (一部・全 部) 3 自分でできる

更生指導台帳番号 ()

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 3 床又は通路面の材料の変更 4 扉の取替え 6 その他 ()	2 床段差の解消 5 便器の取替え	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または貸与の状況			
区		分	給付等年月日
日常生活用具			年 月 日
住宅改修費			年 月 日
自宅付近の略図	連絡先		

注 この申請書には、当該身体障害者の属する世帯の前年分所得税の課税額を証明する書類を添付すること。