

住宅改修費給付申請書

平成 年 月 日

菊池市長 様

住所  
申請者 氏名 印  
対象者との続柄 ( )  
電話番号 ( )

菊池市住宅改修費給付事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

対象者	氏名			生年月日	年 月 日生
	住所				
	障がい者手帳	第 号		平成 年 月 日交付	
	障がい名			障がい等級	種 級
	疾病名				
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	備考（対象者に対する介護の状況等）	
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			住宅生活動作補助用具	
	1. 手すりの取付け 3. 床材の変更 5. 便器の取替え 6. その他 ( )	2. 床段差の解消 4. 扉の取替え		1. 便器 3. スロープ 4. その他 ( )	2 手すり

過去の住宅改修費の給付又は貸与の状況

区 分	給付の有無	給付等年月日	給付等内容
住宅改修費	有・無	年 月 日	

現在の住いの状況	住宅	1 自宅 2 借家	借家の場合 貸主諾否	1 承諾 2 否
現在の介護の状況	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

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	<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及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、子ども等が障がい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、同一の世帯に属する親、兄弟、子ども等の被扶養者となっていない。
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	

申請にあたっては、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

注 この申請書には、次の書類を添付すること。

- (1)住宅改修の見積書
- (2)市民税非課税世帯のものは、本人又は保護者の1年間の収入がわかる証明の写し。