

広野町住宅改修費給付申請書

年 月 日

広野町長様

住 所：

氏 名：

㊤ 続 柄

電話番号：

広野町日常生活用具給付等事業実施要綱第20条に基づき、下記のとおり住宅改修費の給付を申請します。なお住宅改修費支給決定のため、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・照会又は、閲覧することを承諾します。

記

対 象 者	住所						
	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)		
	手 帳 区 分	福 島 県		号	年 月 日 交 付		
	1. 身体障害者手帳 2. 療 育 手 帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 難 病 者	障害名 又は 難病名			障 が い 等 級	級	
	施設・病院について	現在入所・入院して いる () ・いない					
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	生 年 月 日		職 業	主な介護者	
住宅改修を希望する理由							
現 在 の 住 ま い の 状 況	住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の承諾) 有 ・ 無	浴槽	1 ある 2 ない	トイレ	1 洋式 2 和式	
現 在 の 介 護 状 況	入浴	1 他人の介助が必要 2 自分でできる 3 清拭のみ 4 入浴・清拭ともなし	排便	1 他人の介助が必要 2 携帯用便器使用 3 自分でできる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助必要 (一部・全部) 3 自分でできる	
給付を受けたい 用 具 の 名 称				希 望 す る 形 式 ・ 規 格 等			
給付上特に希望する事項							
添 付 書 類	住宅改修計画書・工事見積書・障害者手帳のコピー					備 考	