

在宅重度障がい者住宅改造助成事業費申請書

年 月 日

由布市長 殿

(申請者) 住 所
氏 名 ⑩

(電話番号)

下記により在宅重度障がい者住宅改造助成金の交付を申請します。なお、助成金の交付にあたって必要な私及び私の属する世帯の収入・税額等の調査について同意します。

障がい者	氏 名		性 別		生 年 月 日	年 月 日(満 歳)		
	手帳種類	身障・療育・精神	番 号		等 級	種 級		
	障がい名				利用している補装具			
家族構成	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	氏 名	年 齢	続 柄	職 業
住宅の状況	1. 自 家 ・ 2. 借 家(公営・私営) ・ 3. その他()							
借家の場合の改造等に対する家主の承諾状況				1. 承諾済 ・ 2. 承諾可能				
生活保護の受給の有無		1. 受給している 2. 受給していない						
他の法令等(介護保険・日常生活用具)の規定による給付の有無		(有・無) (有)の場合は改造箇所及び対象工事費 (1. 手すりの取付け ・ 2. 床段差の解消 ・ 3. 引き戸等への扉の解消 4. 滑り防止等のための床材の変更 ・ 5. 洋式便器への取替え 6. 壁の補強などの関連工事) _____ 円						
改造箇所	1. 玄関 2. 台所 3. 浴室 4. 便所 5. 廊下 6. 居室 7. 階段 8. 洗面所 9. その他()							
改造工事計画	総 工 事 費	円			本 助 成 金	円		
	工事着工予定年月	年 月			自 己 資 金	円		
	工事完了予定年月	年 月			借 入 金	円		
	施 行 業 者 名				そ の 他	円		
					合 計	円		

※業者の見積書及び改造箇所の見取図を添付のこと。