第16号様式

住宅改修費給付申請書

年　　月　　日

　　　香取市長　様

申 請 者　　住　所

氏　名

（署名又は記名押印）

給付対象者との続柄

電話番号

　　次のとおり住宅改修費の給付を申請します。

　　住宅改修費の給付決定のため、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、閲覧をすることを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　　象　　者 | 氏名 | | |  | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | | | | |
| 住所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |  |  |
| 身体障害者手帳番号 | | | | | | | 第　　　号 | | | | | | | | | 年　　月　　日交付 | | | | | | | | | |
| 障害名 | |  | | | | | | | | | | | 障害等級 | | | | |  | | | | | | | |
| 疾患名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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　２　床段差の解消  ３　床材の変更　　　４　扉の取替え  ５　便器の取替え  ６　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | １　便器　　　２　手すり  ３　スロープ  ４　その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 現在の  住まいの  状況 | | | 住宅 | | | | １　自宅  ２　借家 | | | | | 借家の場合貸主諾否 | | | | １　承諾  ２　 否 | | | | | 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 | | | | |