様式第1号の2（第3条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住宅改修費給付申請書  　　　　年　　月　　日  丸亀市長　宛  申請者  住所  氏名  （対象者との続柄）  次のとおり、住宅改修費の給付を申請します。  住宅改修費の給付申請の決定のため、私の世帯の税務資料その他について、調査、照会、閲覧することを承諾します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | | 氏名 | | | | 個人番号： | | | | | | | | 生年月日 | | | 年　 月　 日（　 歳） | | | | | | | |
| 住所 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | 年　 月　 日交付 | | | | | |
| 障害名 | | | |  | | | | | | | | | | 障害等級 | | | | |  | | | |
| 施設入所の有無 | | | | | | | 有（　　　　　　施設）　　　・　　　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | | 氏名 | | | | | 対象者との続柄 | | | 生年月日 | | | | 個人番号 | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | 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（　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 過去の日常生活用具等の給付又は貸与の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 区分 | | | | | | 給付形態 | | | | 給付等年月日 | | | | | 給付等内容 | | | | | | | |  |
| 日常生活用具 | | | | | | 給付・貸与 | | | | 年　月　日 | | | | |  | | | | | | | |
| 住宅改修費 | | | | | | 給付 | | | | 年　月　日 | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の住まい状況 | | | | 住宅 | | １　自宅  ２　借家 | | | 借家の場合貸主諾否 | | | １　承諾  ２　否（いつ承諾を得るか） | | | | 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）  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 | | |

（注）この申請書には、当該身体障害者等の属する世帯の前年分所得税又は前年分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。ただし、公簿等によって確認することができる場合は、これを省略することができる。