|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住宅改修費給付申請書住宅改修費給付申請書  年　　月　　日  　恵那市福祉事務所長　様  申請者  住　所  氏　名　　　　　　　　　印  （対象者との続柄　　　　）  　下記により住宅改修費の給付を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 対 象 者 | | 氏名 | |  | | | | | | | | | 生年月日 | | | | 年　月　日　（　歳） | | | | | | | |  |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者 手帳 | | | 第　　　　　号 | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日交付 | | | | | | | |
| 障害名 | |  | | | | | | | | | | | | | 障害等級 | | | |  | | | |
| 疾患名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | | 氏名 | | | | | 対象者  との続柄 | | | 生年月日 | | | | | 職業 | | | 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 | | | | 年　月　日 | | | | | |  | | | | | | | |
| 住宅改修費 | | | | | 給付 | | | | 年　月　日 | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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（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他人の介助が必要  ２便器（携帯用）使用  ３自分でできる | | | | | | 移　動 | １車いす使用  ２他人の介助が必要  （一部、全部）  ３自分でできる | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　（注）１．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度分市町村民税の課税額を証明する書類又は福祉事務所長がこれらの書類を閲覧することを許可する旨を示した承諾書（生活保護を受けている人の場合はその旨についての福祉事務所長の証明書）

　　　　２．見積書