

一宮市重度障害者等日常生活用具給付申請書（住宅改修費給付用）

令和 年 月 日

（あて先）一宮市福祉事務所長

申請者（給付対象者が満18歳未満の場合は保護者）

住 所

氏 名

対象者との続柄（ ）電話

下記のとおり、日常生活用具の給付申請をします

日常生活用具の給付申請の決定のため、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					
	身体障害者手帳					
	障 害 名 ※ 難病患者等の 場合は疾病名					
給付を受けたい制度		☐ 肢体不自由者 住宅リフォーム	☐ 視覚障害者 住宅リフォーム	☐ 重度身体障害者 住宅リフォーム	☐ 難病患者等 住宅リフォーム	
給付を希望する理由 （ 改 修 箇 所 ）						
施設入所等の状況		☐ 在宅 ☐ 退院（所）予定（ 年 月 日） ☐ 入院中 ☐ 入所中				
現在の住まいの状況		1. 自宅 2. 借家・・・賃貸人、所有者の承諾書が必要				
改修を行う住宅の所在地		対象者の住所に同じ				
改 修 工 事 内 容		1. 手すりの取付 2. 床材の変更 3. 床段差の解消 4. 扉の取り替え 5. 便器の取り替え 6. その他（ ）		居宅生活動作補 助用具の種類	1. 便器 2. 手すり 3. スロープ 4. その他（ ）	
該当する所得区分		☐ 生活保護 ・ ☐ 低所得 ・ ☐ 一般 ・ ☐ 一定以上				
生活保護への移行予防 措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。				
備 考						

（注意）取扱業者の発行した材料・工賃などの分かる見積書・改修前後の図面・改修前の改修箇所の写真を添付すること。
（一・尾・木）