

日常生活用具費（住宅改修費）給付申請書

令和 年 月 日

長岡市長 様

申請者 住所
 氏名
 個人番号
 (対象者との続柄)
 電話 (FAX)

下記によ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、私の世帯の住民登録情報、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			
	住所					
	身体障害者手帳番号	第	号	昭和 平成 令和 年 月 日交付		
	障害名		障害等級	上肢 級 下肢 級 体幹 級		
	施設入所希望の有無	希望する (施設) ・ 希望しない				
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	個人番号	備考 (対象者に対する介護の状況等)
		本人				
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	1 便器	2 手すり
	5 便器の取替え	6 その他 ()			3 スロープ	4 その他 ()
過去の日常生活用具の給付状況		給付年月日	年 月 日	給付内容		
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅	浴槽	1 和式	便器	1 和式
		2 借家 (貸主の諾否)		2 洋式		2 洋式
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助を必要	排 便	1 他人の介助を必要	移 動	1 車いす使用
		2 清拭のみ		2 便器 (携帯用) 使用		2 他人の介助を必要 (一部、全部)
		3 入浴、清拭ともしていない	3 自分でできる	3 自分でできる		3 自分でできる
希望する業者	名称					
	所在地					
	電話			FAX		
該当する所得区分	生活保護 ・ (低所得1 ・ 低所得2) ・ 一般 ・ 一定所得以上					
世帯範囲の特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2. 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。					
生活保護への移行予防措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防 (定率負担減免措置) を希望します。					

※私は日常生活用具費の給付決定がされた場合に、長岡市長が、申請者に代わり希望する業者に決定内容を通知することに同意します。