

様式第1号 (第3条関係)

日常生活用具 (住宅改修費) 給付申請書

年 月 日

三原市福祉事務所長 様

申請者 住所  
氏名

次により、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							
	身体障害者手帳番号	県・市 第 号			年 月 日 交付			
	障害名					障害等級	級	
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考(介護の状況等)			
給付を希望する理由								
改修を行う住宅の所在								
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 手すり 2 スロープ 3 便器 4 その他( )			
現在の住まいの状況	住 宅	1 自宅 2 借家	家主承諾	1 承諾 2 否 (承諾が得られる見込み)	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