

堺市重度障害者等住宅改修費給付申請書

年 月 日

堺市 保健福祉総合センター所長 殿

申請者 住所

氏名
 (個人番号※)
 (対象者との続柄)
 (電話番号)

堺市重度障害者等住宅改修費の給付に関する要綱第5条の規定により次のとおり住宅改修費の給付を申請します。
 なお、世帯の住民登録資料、税務資料、介護保険資料その他について、各関係機関に調査し、照会し、閲覧することを承諾します。また、給付決定を受けた場合は、費用の負担その他堺市重度障害者等住宅改修費の給付に関する要綱に定める事項を遵守します。

対象者	氏名	(個人番号※)		生年月日	年 月 日	
	住所					
	手帳	第 号	交付年月日	年 月 日		
	疾病名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾病名を記載のこと)				
	障害名				等級	級
	施設入所・入院の有無	無 ・ 有	有の場合施設・病院名 退院退所予定			
給付を希望する理由			住居の状況	自家・借家 (家主の承諾)		
改修工事内容	区 分			居宅生活動作補助用具		
	基準工事	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 上記に附帯して必要となる工事 ()		1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他 ()		
	その他工事	・基準工事以外の工事				
希望する業者名						
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。					
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般					
備考						

※ 申請日の属する年の1月2日以後に本市に転入された方については、必ず記載してください。

添付書類

- 改修箇所の図面及び改修箇所の写真
- 工事費の見積書（基準工事その他工事別にそれぞれ必要）
- 申請のあった月の属する年度分（申請日が4月から6月までの間にあった場合は、前年度分）の市町村民税に係る税額に関する証明書又は被保護世帯若しくは中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている世帯であることを証する書類
- 借家にあつては、住宅改修に関する家主の承諾書