

堺市重度障害者等住宅改修費給付（変更）決定通知書

第 年 月 日 号

様

堺市 保健福祉総合センター所長 印

年 月 日付けで申請のあった住宅改修費については、次のとおり給付することに決定したので通知します。

なお、住宅改修費給付券を交付しますので、身体障害者手帳・印鑑・本通知書を持参のうえ、堺市 保健福祉総合センターへお越しください。

給付番号	第 号	給付決定日 年 月 日	年 月 日
対象者氏名	身体障害者手帳番号		
改修する住宅の住所			
住宅改修の内容及び給付する居宅生活補助用具名			
業者名とその住所			
価 格	給付対象経費（限度額） 円	本人又は扶養義務者が支払うべき額 円	給付金の額 円
注 意 事 項	<p>1 本人又はその扶養義務者が支払うこととされた金額については、速やかに業者に支払ってください。</p> <p>2 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、貸し付け、又は担保に供したりすることは、禁じられています。</p> <p>3 2に違反した場合には、市が負担した費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。</p> <p>4 住宅改修費の給付申請は、原則同一人につき1回限りです。</p>		