

日常生活住宅改修費（居宅生活動作補助用具） 給付申請書

年 月 日

（あて先）小松市長

申請者
住所
氏名
（対象者との続柄）

下記により住宅改修費の給付を申請します。あわせて給付決定のため必要な税の調査に同意します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生（ 歳）		
	住所	町 番地					
	身体障害者手帳	第 号		年 月 日交付			
	障害名			障害等級			
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日		職業	備 考	
給付を希望する理由							
改修を行う住宅の住所		町 番地					
改修工事内容	区 分			居宅生活動作補助用具			
	1. 手すりの取り付け 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. 便器 2. 手すり 3. スロープ 4. その他（ ）			
過去の日常生活用具等の給付又は貸与の状況							
区 分		給付形態	給付等年月日		給付等内容		
日常生活用具		給付・貸与	年 月 日				
住宅改修費		給 付	年 月 日				
現在の住いの状況	住宅	1. 自宅 2. 借家	借家の場合 貸主諾否	1. 承諾 2. 否（いつ承諾を得るか）	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. 他人の介助を必要 2. 便器(携帯用)使用 3. 自分でできる		移 動 1. 車椅子使用 2. 他人の介助を必要（一部、全部） 3. 自分でできる