（様式第２号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住宅改修費給付申請書**  　　　　年　　月　　日  椎葉村長　殿  （申請者）　住　所  氏　名  下記により　日常生活用具の給付（貸与）を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 申請者 | 氏　名 | |  | | | | | | | 男・女 | | 生年月日 | | |  | | | 年　　　月　　　日 | | |  |
| 住　所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | | | | | | 県第　　　号　　　　　年　　月　　日交付 | | | | | | | | | | | | | |
| 障害名 | |  | | | | | | | | | | | | 障害等級 | | | 級 | | | |
| 世帯状況等 | 氏　名 | | | | 続　柄 | | | | 生年月日 | | | | 職　業 | | | 備　考（対象者に対する介護の状況等） | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
| 給付（貸与）を希望する理由 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 改修を行う住宅の住所 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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　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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日常生活用具 | | | | 年　　月　　日　給付・貸与（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修費 | | | | 年　　月　　日　給付　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の住まい状況 | | | | 住宅 | | １ 住宅  ２ 借家 | | | | | 借家の場合貸主諾否 | | | １ 承諾  ２ 否 | | 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、清拭ともにしていない  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 車いす使用  ２ 他人の介助を必要  　（一部、全部）  ３ 自分でできる |
| なお、  □　月額負担上限額に関する認定について、下記の区分の適用を申請します。  （あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とする。）  １　生活保護受給世帯  ２　市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの（低所得１）  ３　市町村民税非課税世帯に属する者であって、２以外のもの（低所得２）  □　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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※１　この申請書には、当該障害者等の属する世帯の収入を証明する書類を添付すること。  　　　生活保護受給世帯　　→福祉事務所の証明書等  　　　低所得１，低所得２　→世帯全員の市町村民税の課税・非課税証明書，障害者（障害児の場合は保護者）の障害年金等，特別児童扶養手当，特別障害者等の受給状況がわかる資料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |