

日常生活用具(住宅改修費)給付申請書

年 月 日

青森市長 様

申 請 者	住 所	
	氏 名	
	個 人 番 号	.....
	対象者との続柄	
	電 話 番 号	—

下記により、日常生活用具(住宅改修費)の給付を申請します。

日常生活用具給付申請の決定および月額負担上限額の認定のため、私の世帯の住民登録資料、課税資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	氏 名		生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日( 歳)
	住 所			
	個 人 番 号	.....		
	障がい者手帳番号	第 号	年 月 日交付	
	障がい名		障がい等級	級
疾 患 名				
給付を希望する理由				
改修を行う住宅の住所				
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 3 床材の変更 5 便器の取替え 6 その他( )	2 床段差の解消 4 扉の取替え	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状況	区 分	給付等年月日	給付等内容	
	日常生活用具 住宅改修費	年 月 日 年 月 日		

現在の住まい状況	住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	浴槽	1 あり 2 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 他人の介助を必要 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 車いす使用 2 他人の介助を必要 (一部、全部) 3 自分でできる
備考						

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 _____		
	電話番号 _____		