

様式第 2 号（第 6 条関係）

住宅改修費給付申請書

※ — —

年 月 日

ひたちなか市福祉事務所長 殿

申請者

住所

氏名

（対象者との続柄）

電話番号 （ ）

ひたちなか市障害者等日常生活用具等給付事業実施要綱第 6 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。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	個人番号			
	手帳番号		障害等級	
	障害・疾病名			
介護保険認定の有無	有 ・ 無	介護保険による住宅改修の利用	有 ・ 無	
住宅改修の種目				
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	2 段差解消	1 便器	2 手すり
	3 床又は通路面の材料		3 スロープ	
	4 扉の取替え	5 便器の取替え	4 その他（ ）	
	6 その他（ ）			
希望する業者	名称			
	住所			
	電話番号			

※本市に前年度の市町村民税課税情報がない場合のみ記入

同意書

利用者負担額の審査に当たり、私及び私と同一世帯の者の市町村民税課税状況の確認のため、市長が他の市町村から前年度の市町村民税額情報を取得することに同意します。

年 月 日

氏名

（※）本人が自署しない場合は、記名押印してください。