

住宅改修費（居宅生活動作補助用具）給付申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

(申請者) 住所
氏名
電話

(対象者との続柄)

次のとおり、住宅改修の給付申請をいたします。
また、給付認定に係る自己負担額算定に必要な本人および扶養義務者に係る公簿等の閲覧等に関する所定の権限を蒲郡市長に委任します。
別添見積書・平面図等のとおり住宅改修を希望します。工事内容などに変更のある場合は、新たに、この給付申請を行うことを誓約します。

対象者	ふりがな 氏名			生年月日 年 月 日
	身体手帳番号	身体障害者手帳 第 号		
	障害等級	級	種別	1種 ・ 2種
	障害名			
改修を行う住宅の住所		1. 自宅 2. 借家（ 貸主の諾否： 承諾 ・ 否 ）		
改修工事内容				
給付を希望する状況 (介護の状況)				
希望する業者名				
給付歴		初回 ・ 再交付（前回 年 月 日）		
施設入所希望の有無		1. 希望する（施設名 ） 2. 希望しない		
生活保護への移行予防措置に関する認定		<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。		