様式第３号の２（第５条関係）

MMMM

豊 障 発 第MMMMMMM号
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

〒 MMM － MMMM
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

豊田市長
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

Visual Visual Visual Visual Visual Visual Visual Visual Visual Visual

# 豊田市障がい者日常生活用具給付等決定通知書（住宅改修費）

申請のありました豊田市障がい者日常生活用具給付等について、下記のとおり決定します。

記

結 果

MMM給付します

| | |
|---|---|
| 給付種目 | （住宅改修費 ） |
| 対象工事上限額 | （ MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円） |
| 見積額 | （ MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円） |
| 自己負担額 | （ MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円） |
| 公費負担額 | （ MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円） |
| 取扱業者 | （ MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM ） |

※見積額が対象工事上限額を超える改修工事の場合は、対象工事上限額を超える額を上記自己負担額に加算していますので、記載された額を業者へお支払いください。

※工事が終了しましたら、自己負担額を業者へ支払い、業者から提示される給付券に工事完了確認日及び受給者氏名を御記入ください。

■問合せ先
豊田市役所　障がい福祉課　日常生活用具担当
電話　（０５６５）３４－６７５１
FAX　（０５６５）３３－２９４０
E-mail　shougai_hu@city.toyota.aichi.jp