様式第５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 M M

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

豊田市長
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

Visual Visual Vis
ual Visual Visual
Visual Visual Vis
ual Visual Visual
Visual Visual Vis

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定連絡書（住宅改修費）

対象者より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、下記のとおり決定されました。

つきましては、対象者へ連絡をしていただき、別紙の豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費）（以下、給付券と言う。）のとおり改修工事を進めてください。改修工事の完了に当たり給付券に工事完了日等を記入いただき、対象者から給付券に記載された自己負担額を受け取るとともに、工事完了確認日及び受給者氏名を御記入していただきますよう御依頼ください。

なお、公費負担額の請求につきましては、豊田市指定請求書を用いて、給付券及び改修後の写真とあわせて送付してください。

記

１	対象者氏名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
２	給付種目	住宅改修費
３	対象工事上限額	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円
４	見積額	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円
５	自己負担額	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円
６	公費負担額	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円

【問合せ・送付先】
豊田市役所　障がい福祉課　日常生活用具担当
〒４７１－８５０１　　豊田市西町３丁目６０番地
電話　（０５６５）３４－６７５１
FAX　（０５６５）３３－２９４０
E-mail　shougai_hu@city.toyota.aichi.jp