様式第１号の２表面（第４条関係）

# 豊田市障がい者日常生活用具給付等申請書（住宅改修費）

年　　月　　日

豊田市長　様

申請者（対象者が満１８歳未満の場合は保護者）

住　　所

氏　　名

個人番号

対象者との続柄　（　　　　　　　　　　　　　　　）

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。なお、自己負担額の算定に必要な場合は、豊田市において市民税等に係る公簿の閲覧（世帯員分を含む。）及び関係機関に対し調査、照会又は閲覧をすることに同意します。

MMMMMMMM

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対象者 | フリガナ | MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM | | 生　年　月　日 | | |
| | 氏　　名 | MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM<br>MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM<br>MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM | | MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM<br>（　MMMM 歳） | | |
| | 個人番号 | | 電話番号 | （　　　　）　　　－ | | |
| | 住　　所 | MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM<br>MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM | | | | |
| | 身体障がい者手帳番号 | MMMMMMMMMMMM 第　MMMMMMMMMMMM　号 | | | 障がい等級 | MMM 級 |
| | 障がい名 | MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM<br>MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM<br>MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM<br>MMMMMMMMMMMMM　MMMMMMMMMMMMM　MMMMMMMMMMMMM　MMMMMMMMMMMMMM MM | | | | |
| | 指定難病名 | | | | | |
| 住宅所有区分 | | ☐持ち家　☐借り家 | | | | |
| 住宅所有者の承認（所有者が申請者ではない場合） | | 上記の助成対象者が、住宅の改修を行うことを承諾します。<br>住宅所有者氏名 | | | | |
| 改修工事内容 | | ＜屋内＞<br>１．手すりの取付け<br>２．床段差の解消<br>３．床材の変更<br>４．扉（引き戸等）の取替え<br>５．便器・浴槽・洗面台の取替え・設置・改造 | | ＜屋外＞<br>６．スロープの取付け<br>７．手すりの取付け<br>＜その他＞<br>（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 改修箇所 | | １．玄関　２．廊下　３．階段　４．居室　５．トイレ　６．洗面所<br>７．浴室　８．台所　９．屋外　１０．その他（　　　　　　　） | | | | |

---

※市記入欄　☐手帳該当　☐難病該当

| | |
|---|---|
| 添付確認 | ☐見積書　☐改修前後の見取図　☐改修前の写真　☐医師の診断書（難病要件） |
| 窓口確認 | ☐工事前　☐入院、入所中ではない<br>☐介護保険対象者ではない（◎の種目） |
| 過去の給付状況 | 無　・　有　（工事済額　　　　　　　　円） |

MMMMMMMM　　（受付者：　　　　　　　　）　（担当：MMMMMMMMMMMM　）