

住宅設備改善費給付申請書

年 月 日

（あて先）三鷹市長

（申請者） 住所

氏名

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

給付対象者との続柄

電話

下記のとおり身体障がい者（児）・難病患者住宅設備改善費の給付を申請します。なお、給付の決定に当たって、私の世帯の所得状況等の確認については、三鷹市が公簿等により行うことに同意します。

対象者	住所																		
	氏名											生年月日	年 月 日						
	個人番号																		
身体障害者手帳	番号	都道府県 第 号										交付年月日	年 月 日						
	障がい名											等級	種 級						
疾病名																			
申請内容	種目	内 容																	
	1 小規模改修																		
	2 中規模改修																		
	3 屋内移動設備 (機器本体)											4 屋内移動設備 (設置費)							
日常生活の状況	屋内移動	1 全面介助	2 一部介助	3 自立															
	ベッドへの移乗	1 全面介助	2 一部介助	3 自立															
	入浴	1 全面介助	2 一部介助	3 自立															
	排便	1 全面介助	2 一部介助	3 自立															
介護の状況	介護者の有無	1 有 (氏名) (続柄)															2 無		
	ヘルパー派遣状況	1 有 (派遣頻度)															2 無		
家屋の状況	所有区分等	1 自家 2 借家 (改善に係る貸主の承諾の有無 1 有 2 無)																	
	建物の種類	1 一戸建 2 集合住宅																	
申請理由																			
所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税所得割課税 (46万円未満) 世帯																		
生活保護への移行予防	<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。																		
添付書類	1 工事計画書 2 見積書 3 家屋所有者又は管理者の承諾書及び賃貸契約書 (自己所有者以外) 4 退院可能時期が記載された医師の診断書 (入院加療中の給付対象者のみ)																		