

高松市長 殿

申請者 住所氏名 (対象者との続柄) 電話番号

高松市住宅改修費給付申請書

住宅改修費の給付について、次のとおり申請します。  
 なお、給付申請に対する決定のため、公簿等により私及び世帯員の課税状況について確認されることに同意します。  
 また、生活保護の受給の有無について確認されることに同意します。

対象者	氏名			生年月日	年 月 日生( 歳)			
	住所				個人番号			
	□障害者	障害者手帳番号	第 号		( 年 月 日交付)			
		障害名			障害等級	級		
□難病	疾患名			症 状				
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	個人番号	年度市町村民税		備 考	
		本人			均等割	所得割		
					有・無	円		
					有・無	円		
					有・無	円		
申請者及び受給者の障害等状況	給与等所得	障害年金	手当	その他	合計	生活保護の有無		
		円	円	円	円		有・無	
給付を希望する理由								
改修を行う住宅の住所								
改修工事内容	【区 分】				【居宅生活動作補助用具】			
	1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 床材の変更 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他 ( )				1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他 ( )			
現在の住居の状況	住宅	1 自宅 2 借家	浴 槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和式 2 洋式 3 携帯用		
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴・清拭ともしていない 4 自分でできる	排 便	1 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)を使用 3 自分でできる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助が必要 (一部、全部) 3 自分でできる		

( 裏 面 )

職 権	窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 障がい福祉課窓口	<input type="checkbox"/> ( ) 支所・出張所	<input type="checkbox"/> 郵送
	<input type="checkbox"/> 対象者本人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード／住民票 <input type="checkbox"/> 身分証明書 (写真付) / 公的証明書 2 点	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 代理人 (保護者含む)	<input type="checkbox"/> 対象者本人の個人番号カード／通知カード／住民票 (写しで可) <input type="checkbox"/> 委任状／戸籍謄本／登記事項証明書／その他 <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明 (写真付) / 公的証明書 2 点		
	上記以外の 番号確認	<input type="checkbox"/> 申請書記載済	<input type="checkbox"/> 個人番号カード／通知カード／住民票	