

様式第1号(第6条関係)

春日市重度身体障害者等住宅改修費支給事業利用申請書

年 月 日					
(宛先) 春日市福祉事務所長 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> (申請者) 住 所 氏 名 電 話 対象者との続柄 </div>					
春日市重度身体障害者等住宅改修費支給事業実施規則第6条の規定により、次のとおり住宅改修費の支給を申請します。 なお、住宅改修費の支給決定のため、私の世帯の住民基本台帳及び市民税課税台帳の利用並びに関係機関への照会等を行うことを承諾します。					
対象者	住所				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	性別	電 話	
身体障害者 手帳	都 道 府 県 市 第 号 (年 月 日交付・再交付)	等級	級	障害名	
疾病名					
改修等を行う 住宅の住所					
の改修 内容 工事等	改修工事			居宅生活動作補助用具	
	1 手すりの取付け	2 段差の解消	1 便器	2 手すり	
	3 床材の変更	4 扉の取替え	3 スロープ		
	5 その他()		4 その他()		
希望する業者	名称				
	住所又は所在地				
	電話		F A X		

市記入欄	該当する 所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上
------	--------------	--------------------------