

様式第1号（その2）（第6条関係）

日常生活用具費助成申請書（住宅改修）

年 月 日

（あて先）掛川市長

次のとおり日常生活用具費（住宅改修）の助成を申請します。

申請者	氏名	㊦		男・女	生年月日	年 月 日（歳）			
	住所	掛川市			電話番号				
		手帳番号	第 号			年 月 日交付			
		障害名又は疾病名				障害等級			
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	業	備考		
助成を希望する理由									
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 3 床材の変更 5 便器の取替 6 その他（ ）	2 床段差の解消 4 扉の取替	1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他（ ）						
過去の日常生活用具費等の助成の状況									
区 分	助 成 年 月 日			助 成 内 容					
日常生活用具費	年 月 日								
住宅改修費	年 月 日								
介護保険	<input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中（ 年 月）								
	<input type="checkbox"/> 該当（要支援・要介護・1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> 非該当								

（注）

- 1 介護保険該当者は、申請品目により介護保険の貸与・給付制度が優先されます。
- 2 事業者の見積書、図面、写真を添付してください。
- 3 難病患者等に該当する方は、手帳番号及び障害等級の欄の記載に代え、疾病名及び症状が確認できる医師の診断書を提出してください。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ			
氏名			申請者との関係
住所	〒		
	電話番号		