第１号様式（第５条関係）

重度障害者住宅設備改良費助成申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日三　浦　市　長住　所　　　　　　　　　　　　　　　　 　　申請者　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　(※)（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。対象者との続き柄（　）電　話　重度身体障害者住宅設備改良費の助成について、次のとおり申請します。 |
| 対象者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　月　日（　歳） |
| 住所 | 三浦市 |
| 障害区分 | 身障 | 身体障害者手帳 | 第　　号 | 障害程度 | 級 |
| 知的 | 療育手帳 | 第　　号 |  |
| 障害名 |  |
| 介護保険対象区分 | □　該　当　　□　非該当 |
| 改良設備 | □浴　室　　□便　所　　□玄　関　　□台　所　　□廊　下　□天井走行式移動リフト　　□環境制御装置　□その他（　　） |
| 改良工事等の総額 | 円 | 所有区分 | □自　家　□借　家 |
| 工事着手(納入)予定日 | 年　月　日 | 工事完成予定日 | 年　　月　　日 |
| 施行業者名 |  | 電話 |  |
| 施行業者住所 |  |
| 次のとおり決定してよろしいか。 | 収受　・　・ |
| 決定区分 | □助成する　　　□助成しない | 起案　・　・ |
| 助成限度額 | 円 | 階層・自己負担率 |  | 決裁　・　・ |
| 助成決定額 | 円 | 自己負担額 | 円 | 通知　・　・ |
| 決裁区分 |  | 公印使用承認印 | 決定理由 |  |
|  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| ※太枠内のみ記入してください。 |