様式第1号（第8条関係）

|  |
| --- |
| 在宅支援型住宅リフォーム推進事業に係る助成認定申請書　　年　　月　　日　　　かほく市長　　　　様申請者　住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞電話番号　　　　　　　　　　　　　　かほく市在宅支援型住宅リフォーム推進事業実施要綱に基づき、助成の認定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。 |
| フリガナ対象者氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒 | 生年月日 | 大・昭・平　　年　　月　　日 |
| 対象者の心身の状況 |  |
| 介護保険被保険者証番号 |  | 要介護状態区分 |  |
| 身体障害者手帳番号 |  | 等級 |  | 障害名 |  |
| 療育手帳番号 |  |
| 精神障害者保健福祉手帳番号 |  |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 続柄 | 性別 | 年齢 | 住民税課税の有無 | ※世帯区分　 |
|  |  |  |  |  | □生活保護法による被保護世帯□住民税非課税世帯□住民税均等割のみ課税世帯 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ※備考確認担当者 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※印の欄は市の記入欄です。

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の状況 | 持ち家　　借家　　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 改造箇所 | 改造の内容（具体的に） |
|  |  |
| 工　　　期 | 着手予定日 | 　　 年 月 日 | 完了予定日 | 　　 年 月 日 |
| 施　行　業　者 | 氏名（名称） |  |
| 住所（所在地） | 〒電話番号　　　　　　　　　　　 |

　（添付書類）

１　介護保険被保険者証又は身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し

２　介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な書類の写し又は重度身体障害者（児）住宅改修費給付事業に係る申請書若しくは生活保護法による保護申請書の写し

３　工事見積書

４　平面図（改造内容がわかるもの）

５　改造箇所の現況写真

６　所有者の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者である場合は不用）

７　その他

【 記入例 】

|  |  |
| --- | --- |
| 改造箇所 | 改造の内容（具体的に） |
| 便所浴室廊下 | 　①手すりの取付け　　　②段差の解消③床の材料の変更④洋式便器への便器の取替え　⑤手すりの取付け　　　⑥手すりの取付け⑦引き戸への扉の取替え　⑧手すりの取付け　　　⑨手すりの取付け　⑩段差の解消 |

※１　申請書・見積書・図面・写真に同一の番号を記入ください。

※２　規格等の詳細は、図面に明示ください。

（箇所）

便所、浴室、脱衣室、洗面所、台所、居間、寝室、玄関、玄関ポーチ、廊下、階段等

（内容）

・手すりの取付け

・段差の解消

・滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

・引き戸等への扉の取替え

・洋式便器等への便器の取替え

・床材のクッション素材への貼り替え

・壁のクッション素材又は防音効果のある素材への貼り替え

・二重窓の設置、床材を汚れが拭き取りやすいものに貼り替え

・その他障害者の在宅生活のために必要となる工事