

## 申 請 書

年 月 日

久留米市長殿

申請者

住所

氏名

印

（対象者との続柄）

電話番号 ー

下記のとおり、久留米市重度障害者住宅改造補助事業に係る補助を申請します。  
 なお、世帯の所得状況を地方税法（昭和25年法律第226号）に基づく課税台帳等により確認されること及び調査のための申請家屋立ち入りを承諾します。

1 対象者

氏名			男・女	生年月日	年 月 日（歳）		
	電話番号						
住所	〒						
手帳等	身体障害者手帳	番号		等級	の、級第種		
		障害名			交付年月日	年 月 日	
	療育手帳等	番号		障害の種別	交付年月日	年 月 日	
必要に応じて、判定書を添付のこと							
日常生活の状況	屋内移動	自立・一部介助・全介助			自助具等の使用状況		
	更衣	自立・一部介助・全介助					
	食事	自立・一部介助・全介助					
	入浴	自立・一部介助・全介助					
	排泄	自立・一部介助・全介助					
	調理	自立・一部介助・全介助					

2 世帯の状況

氏名	対象者との続柄	生年月日	備考

3 住宅の状況

持家       借家       借間       その他（      ）

4 改造箇所及び内容

改造箇所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他 ( )
内 容
.....
.....
.....
.....

※ 市確認欄

1 対象者の状況 障害区分 ( <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 重複障害) 障害の内容等 (日常生活の状況)
2 住宅の状況
3 改造内容 (効果)
4 生計中心者の所得状況 当該年度市民税額 円 前年所得税課税年額 円
5 総合意見欄
年 月 日 確認者 氏名 印

添付書類

- 改造工事費見積書 (様式第2号)
- 改造前平面図 (様式第3号) 及び改造後平面図 (様式第4号)
- 住宅改造承諾書 (借家・借間の場合) (第5号様式)