

日常生活用具費助成申請書（居宅生活動作補助用具用）

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者（本人または保護者）

郵便番号（〒 _____ - _____）

住 所 浜松市 _____

ふりがな

氏 名 _____ 印

(対象者との続柄)

電話番号（ _____ ） - _____

下記により日常生活用具（居宅生活動作補助用具）費の助成を申請します。

対 象 者	ふりがな		男・女	生年月日	年	月	日	
	氏 名							
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる（ _____ ）						
	難病疾患名		症 状					
	身体障害者手帳	浜松市・静岡県・（ _____ ） 第 _____ 号						
	障 害 名	<input type="checkbox"/> 肢体不自由（ 下肢・体幹 ） <input type="checkbox"/> 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 <input type="checkbox"/> その他 （ _____ ）					障 害 等 級	級
介 護 保 険	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中（ _____ 年 _____ 月） <input type="checkbox"/> 該当（要支援1・要支援2 / 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5）							
居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具	改修工事内容	<input type="checkbox"/> 1. トイレ <input type="checkbox"/> 2. 玄関 <input type="checkbox"/> 3. 階段 <input type="checkbox"/> 4. 浴室 <input type="checkbox"/> 5. 居室 <input type="checkbox"/> 6. 台所 <input type="checkbox"/> 7. 洗面所 <input type="checkbox"/> 8. その他（ _____ ）						
		<input type="checkbox"/> 1 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2 床段差の解消 <input type="checkbox"/> 3 床材の変更 <input type="checkbox"/> 4 扉の取替え <input type="checkbox"/> 5 便器の取替え <input type="checkbox"/> 6 その他（ _____ ）						
	助成希望理由							
住宅の状況	<input type="checkbox"/> 1 自宅 <input type="checkbox"/> 2 借家（以下欄に家主・敷地所有者の承諾が必要）							
家主・敷地所有者の承諾	(住所)		氏 名		印			
			電話番号		- -			
添 付 書 類	①見積書（業者が作成。見積書のあて名は申請者とする。） ②改修予定箇所の写真、改修前及び改修後の予定図面 ③課税証明書（浜松市で所得区分が確認できない場合）							
確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 居宅生活動作補助用具の助成は、原則として1人1回であることを承知しました。							
承 諾	日常生活用具費助成決定のため、私の世帯の住民登録情報、税務資料、その他について、各関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 氏 名 _____ 印 _____ 代筆者 _____ 続柄							