

様式第 1 号 (第 5 条関係)

申請日 年 月 日

羽曳野市長 様

申請者 住所 羽曳野市

氏名

電話

対象者との関係

※対象者が 18 歳未満の場合は保護者が申請を行ってください。

## 羽曳野市重度身体障害者住宅改造事業助成金交付申請書

羽曳野市重度身体障害者住宅事業助成金の交付について、申請します。

### 1. 対象者について

対 象 者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		個人番号			
	住所	〒 電話番号				
身体障害者 手帳	第	号	交付年月日	年	月	日
	障害名			等級		級

### 2. 介護保険の利用について

対象者は介護保険居宅介護(予防)住宅改修費の支給を受けたことがありますか。

ある ・ 申請中 ( 年 月 日 ) ・ ない

### 3. 過去の住宅改造事業利用について

対象者は過去に羽曳野市重度身体障害者住宅改造事業助成金の交付を受けたことがありますか。

ある ・ ない

4. 工事について

施工業者名	
施工場所 施工箇所	持家 ・ 借家
	玄関 ・ 台所 ・ 浴室 ・ 便所 ・ 廊下 ・ 居室 階段 ・ 洗面所 ・ その他 ( )

5. 世帯員の氏名等

氏名	個人番号	生年月日	続柄
		年 月 日	対象者
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

6. 添付書類 (各1部ご準備ください。)

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 事業計画書    | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (写し)     |
| <input type="checkbox"/> 見積書 (写し) | <input type="checkbox"/> 所有者の承諾書等 (借家の場合) |
| <input type="checkbox"/> 工事箇所の図面  | <input type="checkbox"/> 所得税課税証明書等        |
| <input type="checkbox"/> 工事箇所の写真  | <input type="checkbox"/> その他 ( )          |