

旭川市日常生活用具(住宅改修費)給付申請書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

申請者 (満18歳未満の者については保護者)

住所

氏名

対象者との続柄 ()

電話番号 () -

住宅改修費の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)		
	氏 名						
	個人番号						
	身体障害者 手帳番号	第	号	(年 月 日 交付 年 月 日 交付申請・変更申請)			
	障 害 名 又 は 難 病 名				障害等級	種	級
改 修 工 事 内 容		1 手すりの取付け 2 床材の変更 3 段差の解消 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他 ()		住まいの状況	1 自宅 2 借家(<input type="checkbox"/> 所有者の承諾を得ました。)		
業 者 名				改修する住宅 の所在地	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ		
業 者 名				業者所在地			
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般					
世 帯 員 の 状 況	氏 名	続 柄	生年月日	市町村民税の課税状況			
					課税区分	所得割額	
					課 ・ 非		
					課 ・ 非		
					課 ・ 非		
所得区分及び 月額負担上限額		区 分 ()	公費見積額		公費利用者 負 担 額		
		上限額 ()					
備 考						確認担当者	

(注) 1 太線内の事項について、記入してください。
 2 「該当する所得区分」欄は、該当する項目を○で囲んでください。