

重度障害者住宅設備改良費交付

日にちの記入は不要です

—年—月—日

(あて先) 横須賀市長

住所  
申請者  
氏名  
(保護者)  
電話番号  
(氏名を署名した)

申請者 (対象が 18 歳未満の場合は保護者) の住所・氏名・電話番号をご記入ください。問い合わせることがありますので電話番号は連絡がつく番号をご記入ください。

次のとおり申請します。重度障害者住宅設備改良費の決定のため、私の世帯の住民登録資料、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。

該当箇所を記入してください

障害者氏名	年 月 日生	申請者との関係
身体障害者手帳	横須賀市 ( ) 第 号	
	年 月 日交付	級
	障害名	
療育手帳	神奈川県 ( ) 第 号	
	年 月 日交付	障害程度
改造設備	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下	
所有区分	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家 (住宅所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし)	
支払方法	<input type="checkbox"/> 償還 <input type="checkbox"/> 委任	

借家の場合は申請時に承諾書等の添付をしてください

該当箇所にレ点を入れてください

(事務処理欄)

階層	第 (補填) 記入しないでください	受付印
費用内容	工事総額	
	限度額・工事額	
	公費負担額	
	自己負担額	