

重度障害者住宅設備改良費交付申請書

年 月 日

(あて先) 横須賀市長

住所

申請者

氏名

印

(保護者)

電話番号

(氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。)

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。

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		
療育手帳	障害名		
	神奈川県 () 第 号		
改造設備	年 月 日交付 障害程度		
	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> その他 ()		
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		
(事務処理欄)			
階層	第 (補助率)		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		