

令和 年 月 日

日田市長 様

(申請者) 住 所.....

氏 名.....

TEL -

下記により、在宅重度障害者住宅改造助成事業補助金を申請します。

障がい者	氏 名		性別		生年月日	TSH	年	月	日 (歳)
	手帳種類	身障・療育	番号			等級		種	級
	障がい名				利用の補装具				
家族構成	氏 名	年齢	続柄	職 業	氏 名	年齢	続柄	職 業	
住宅の状況		1.自家 2.借家(公営、私営) 3.その他 ()							
借家の場合の改造等に対する家主の承諾状況					1.承諾済み 2.承諾可能				
生活保護受給の有無					1.受給している 2.受給していない				
他の法令等(介護保険、日常生活用具)の規定による給付の有無			(有・無)	(有)の場合の改造箇所及び対象工事費 1.手摺の取付け、2.段差の解消、3.引戸等への扉の解消、 4.滑り防止等のための床材の変更、5.様式便器への取替、 6.壁の補強などの関連工事、 ※工事費 円					
改 造 箇 所			1.玄関、2.台所、3.浴室、4.便所、5.廊下、6.居室、7.階段、 8.洗面所、9.その他 ()						
改 造 工 事 計 画	総工事費				円	資 金 計 画	本助成金	円	
	工事着工予定日	平成	年	月	日		自己資金	円	
	工事完了予定日	平成	年	月	日		借入金	円	
	施行業者名						その他	円	
								合 計	円

※ 添付書類 ①業者の見積書、②改造箇所の見取図(改造前・改造後を表示)、③工事箇所の写真、
④その他必要な書類 ()