

障害者住宅改造費助成対象費用確認申出書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

申出者 住 所
氏 名
障害者から見た続柄 ()
連絡先電話番号 ()
連絡先電子メールアドレス @

私は、千葉市重度障害者住宅改造費助成事業実施要綱による住宅改造費の助成対象費用の確認を申し出ます。
また、本事業を利用するにあたり、市長が指定する業者(千葉市住宅供給公社で登録された「千葉市高齢者・障害者住宅改修登録事業者一覧」に掲載されている業者)より住宅改造業者を選定することに同意します。

障 害 者 氏 名					障 害 者 生 年 月 日	年 月 日	
障 害 者 住 所	千葉市 区						
世帯の状況	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	住居の形 態	1. 持家 (一軒家・集合住宅)	
						2. 借家 (市営・県営・公団・その他)	
						3. その他 ()	
					生活保護の適用	1. あり	
						2. なし	
障害の状況	手帳区分	1. 身体障害者手帳		障害名	程 度	等級	級 程度
		2. 療育手帳					
改造箇所	浴室・便所・玄関・廊下・階段・台所・居室・洗面所・屋外・その他()						
改造内容							
業者名				本社所在地	1. 市内 2. 市外	担当者名:	
						連絡先TEL:	
(介護保険 又は 日具)の支給申請			申請済み・申請中・支給対象外				
介護保険併用の場合	介護保険被保険者番号() 介護保険負担割合 (1割・2割)						
過去の対象者世帯の制度の利用実績	○対象者の他、同じ世帯の世帯員の方も含みます。						
	1. 千葉市重度心身障害者住宅改造費助成 【 なし あり 】 2. 千葉市高齢者住宅改修費支援サービス 【 なし あり 】 3. 千葉市身体障害児者住宅改修費支給(日具) 【 なし あり 】 4. 介護予防住宅改修費(介護保険) 【 なし あり 】 5. その他(介護扶助など) 【 なし あり 】 (3、4、5について、利用実績ありの場合 利用済額 円) ※ 1又は2で「あり」に該当する方(世帯)は、重度心身障害者住宅改造費助成の対象外となります						

添付書類 1.改造見積書 2.平面図 3.着手前の写真
4.市町村住民税の所得割額を証明する書類の写し(所得証明書等)
※世帯全員分、税源移譲前の課税額が明記されているもの
5.改造に係る住宅所有者の承諾書 6.賃貸借契約書(5、6は借家のとき)
7.住宅改造に係る他の制度による助成等を受給した場合にあっては、当該助成等の決定通知書の写し
8.その他(カタログ等)

【介護保険併用の場合】 9.介護保険住宅改修見積書(原本) 10.住宅改修が必要な理由書 を添付

< 職 員 記 入 欄 >

生計中心者氏名	市町村住民税の所得割額	助成割合