

住宅改修費給付申請書

年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長様

申請者	住所	電話 ()
	氏名	(対象者との続柄)

次のとおり、住宅改修費の給付を申請します。 (生 年 月 日)

対象者 氏 名 _____ 年 月 日

住 所 大阪市 _____ 区 _____ (交 付 年 月 日)

身体障がい者手帳 番 号 _____ 第 _____ 号 _____ 年 月 日

障がい名 _____ 等 級 _____ 級

(交 付 年 月 日)

療 育 手 帳 番 号 第 _____ 号 _____ 年 月 日

障がいの程度 _____

改 修 箇 所 _____

施 工 事 業 者 名 _____ 電 話 () _____

事 業 者 所 在 地 _____ FAX () _____

工 事 予 定 期 間 着 工 日 : _____ 年 月 日 完 成 日 : _____ 年 月 日

	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	備 考 (対象者に対する介護の状況等)
世帯の状況				

備 考 _____

以下、保健福祉センター記入欄

改修予定費用	自己負担額 (階層区分)	給付予定金額
	()	

(添付書類) 見積書 承諾書 計画書 同意書 内訳明細 写真

(審査) 資格・給付要件 世帯状況 価格 添付書類

以上により、 給付を決定します。 給付申請を却下します。

決 裁 欄	起案年月日	課長	課長代理	係長	担当係長	係員	公印 審査	文書 主任
	・							
	決裁年月日							
	・							