

長野市身体障害者住宅整備事業計画書

太枠の中をご記入ください。

障害者の状況	住所	長野市			電話	-			
	氏名				生年月日	S・H	年	月	日
	身体障害手帳	No	号	種	級	交付年月日	年	月	日
		障害名							
	補装具の使用		無 有 ()						
	要介護認定		無 有						
	障害及び介護状況								
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	課税状況				
					1 2 3				
					1 2 3				
					1 2 3				
					1 2 3				
					1 2 3				
					1 2 3				
課税状況	1 生活保護世帯又は市民税非課税世帯 2 所得税非課税世帯 3 所得税課税世帯 (円)								
整備内容	現在の住宅	1 持ち家 2 借家 3 県住 4 市住 5 その他 ()							
	整備箇所	1 浴室 2 台所 3 便所 4 洗面所 5 玄関 6 階段 7 その他 ()							
	整備の内容								
	整備の効果								

障害福祉課記入欄

事業費の内訳	事業費総額 (見積額)	円
	対象工事額	円
	市補助予定額	円
	備考	

