

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	

