

年 月 日

## 障害者等が居住する住宅の適用確認書

葛飾区長 宛て

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

適用者 氏 名 \_\_\_\_\_

(申請者からみた適用者との関係： \_\_\_\_\_ )

住民票の住所 \_\_\_\_\_  
※住民票を添付してください

適用項目 該当する項目にチェックしてください

- 身体障害者手帳の交付を受けている  
※身体障害者手帳の写しを添付してください
- 愛の手帳の交付を受けている  
※愛の手帳の写しを添付してください
- 精神障害者保険福祉手帳の交付を受けている  
※精神障害者保険福祉手帳の写しを添付してください
- 要介護認定又は要支援認定を受けている  
※認定を受けていることが分かるものを添付してください  
(介護保険被保険者証の写し等)