

第4号様式（第3条関係）

家族構成報告書

1	申請者	氏名	
		要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上又は15歳未満の者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 18歳未満の就学者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ <input type="checkbox"/> 1級、 <input type="checkbox"/> 2級）の交付を受けた者 <input type="checkbox"/> 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳被交付者、介護保険法上の要介護（支援）者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2	同居者	氏名	
		要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上又は15歳未満の者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 18歳未満の就学者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ <input type="checkbox"/> 1級、 <input type="checkbox"/> 2級）の交付を受けた者 <input type="checkbox"/> 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳被交付者、介護保険法上の要介護（支援）者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3	同居者	氏名	
		要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上又は15歳未満の者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 18歳未満の就学者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ <input type="checkbox"/> 1級、 <input type="checkbox"/> 2級）の交付を受けた者 <input type="checkbox"/> 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳被交付者、介護保険法上の要介護（支援）者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
4	同居者	氏名	
		要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上又は15歳未満の者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 18歳未満の就学者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ <input type="checkbox"/> 1級、 <input type="checkbox"/> 2級）の交付を受けた者 <input type="checkbox"/> 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳被交付者、介護保険法上の要介護（支援）者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
5	同居者	氏名	
		要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上又は15歳未満の者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 18歳未満の就学者（生年月日 年 月 日 歳） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ <input type="checkbox"/> 1級、 <input type="checkbox"/> 2級）の交付を受けた者 <input type="checkbox"/> 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳被交付者、介護保険法上の要介護（支援）者 <input type="checkbox"/> その他（ ）

この住宅に居住するものは上記のとおり相違ありません。

申請者名

※注 ・申請者及び同居者について、必要事項を記入し該当する□にし印を付し、当該要件に該当することを証する書類（65歳以上の場合であれば住民票の写し等、障害者等の場合であれば各手帳や介護保険被保険者証の写し等）を添付すること。