

高齢者自立支援住宅改修助成申請書

豊島区長

年 月 日

来所者氏名

(事業所名・氏名)

電話

対象者との関係

高齢者住宅改修助成事業を利用したく、下記のとおり申請します。

申請者 (対象者)	住所	豊島区	丁目	番	号
			方・荘	自宅TEL ()	
				携帯TEL ()	
	フリガナ 氏名	生年月日			年 月 日
		明治・大正・昭和			() 歳
	介護度 (○をつける)	非該当・要支援【1・2】・要介護【1・2・3・4・5】			介護保険料所得段階 第 段階
申請内容	住宅状況	(○をつける) 持家(戸建)・持家(共同住宅)・借家(戸建)・借家(共同住宅)			
	改修場所	(○をつける) 玄関等・居室・台所・浴室・トイレ・その他			
	改修内容	(○をつける) 1. 手すり 2. 段差解消 3. すべり防止/床材変更 4. 扉の取替 5. 和便器取替 6. その他 具体的に記載			
同意書					
豊島区長 高齢者自立支援住宅改修助成事業の資格要件確認のため、毎年わたしの介護保険の要支援・要介護認定結果及び介護保険料所得段階、生活保護受給有無を調査することに同意します。また、高齢者総合相談センター受託事業者に提供することに同意します。					
年 月 日					
申請者住所		申請者署名			

上記の申請について、下記のとおり決定する。

助成率	助成種類	助成内容	見積額 A	A×助成率 B	基準額 C	C×助成率 D	助成予定額 BDの少ない額
%	予防・設備						
	予防・設備						
	合計						

受付印

番号	第 号
受付日	/ /
助成決定	助成・却下
決定日	/ /
自己負担	有・無
介護保険番号	

介護度
所得段階

入力 <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/>				
高齢者福祉課			高齢者総合相談センター	
課長	係長	担当	確認	受付