

## 高齢者火災安全システム機器給付申請書

豊島区長

令和 年 月 日

来所者氏名

(事業所名・氏名)

電話

対象者との関係

高齢者火災安全システム事業(住宅用防災機器の給付)を利用したく、下記のとおり申請します。

申請種目	1. 自動消火装置	2. 電磁調理器	3. ガス安全システム
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 明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
	介護度(○をつける) 要介護【 4・5 】		介護保険料所得段階 第 段階
	生活状況・病気等		
住宅状況	1. 持家 2. 賃貸 3. 間借り		戸建 ・ 集合住宅
区分	世帯状況(○をつける) 一人暮らし高齢者 ・ 高齢者のみ世帯 ・ 要介護4以上		
通知送付先(本人宅以外希望の場合)		住所	関係
フリガナ氏名		電話 ( )	
家主・管理人等の承諾(自家の場合は不要) 承諾書			
上記対象家屋への火災安全システム機器の設置及び、必要な場合の配線工事等について承諾します。 住所 令和 年 月 日 電話 ( ) 署名 印			
同意書			
豊島区長 高齢者火災安全システム事業の資格要件確認のため、毎年わたしの世帯状況・要介護度・介護保険料所得段階を調査することに同意します。 令和 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。

受付印

受付番号	第 号	所得段階	入力 <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 事業者へ連絡 <input type="checkbox"/>		
受付日	令 / /		高齢者福祉課		
給付決定	決定・却下	介護度	課長 係長 担当		高齢者総合相談センター
決定日	令 / /				確認 受付
自己負担	有・無				
決定番号	第 号				