

高齢者エアコン設置助成申請書

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

高齢者エアコン設置助成事業を利用を希望するため、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		
	フリガナ 氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
同居者	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	住宅状況 (○をつける) 自家・借家・共同住宅	世帯状況 (○をつける) 一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯	介護保険料所得段階 第 段階
同意書			
豊島区長 高齢者エアコン設置助成事業の資格要件確認のため、わたしの世帯状況・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	
家主・管理人等の承諾(自家の場合は不要)			
承諾書			
上記対象家屋へのエアコン設置及び、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	

包括使用欄

- ① 申請者の介護保険所得段階の確認
- ② エアコン設置 エアコン修理
- ③ 助成方法の確認 償還払い(申請者が全額支払い、請求に基づき区が助成する)

④ 訪問予定日時 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分

<訪問調査結果>

⑤ 居宅にエアコンが設置されていない 居宅にエアコンが設置されている

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
受付日	令 / /
助成決定	助成・却下
決定日	令 / /

所得段階

世帯確認 入力 通知

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	調査	受付