

高齢者エアコン設置助成申請書

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	自宅TEL () 携帯TEL ()
	フリガナ氏名	生年月日 大正・昭和 年 月 日 (歳)
同居者	フリガナ氏名 続柄	生年月日 大正・昭和 年 月 日 (歳)
住宅状況 (○をつける) 自家・借家	世帯状況 (○をつける) 一人暮らし・同居者あり	介護保険料所得段階 第 段階
同意欄		
豊島区長		
<input type="checkbox"/> 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。また、調査結果や、エアコンの設置状況に関する情報を高齢者総合相談センター運営受託事業者に提供することに同意します。		
<input type="checkbox"/> 高齢者エアコン設置助成事業の申請にあたって、虚偽その他不正行為により助成を受けた場合や、転売等の不正行為が判明した場合には、助成額の全額およびその他違約金等を区へ納付します。		
<input type="checkbox"/> 高齢者エアコン設置助成事業の申請にあたって、上記対象家屋は自己所有です。自己所有でない場合は、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家主や管理人による承諾を受けました。		
年 月 日		
申請者住所	申請者署名	

包括使用欄

 申請者・同居者の介護保険所得段階の確認 同意欄に3点チェックが記されているかの確認

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	/ /
助成決定	助成・却下
決定日	/ /
決定番号	第 号
助成限度額	100,000円
	所得段階

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	受付