

### 高齢者自立支援住宅改修費助成申請書

清瀬市長 殿

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) 本人との関係 ( )

電話 \_\_\_\_\_

下記のとおり関係書類を添えて高齢者自立支援住宅改修費の助成を申請します。

フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
対象者氏名				( 歳)		
住 所	清瀬市 ( ☎ _____ )					
介護保険 要介護認定等	保険者番号	清瀬市	1 3 2 2 1 7	被保険者番号		
	認定結果	<input type="checkbox"/> 非該当 (自立)			認定を受けた時期:	年 月
		<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2)			認定有効期間:	年 月 日
<input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)			~ 年 月 日			
在宅等の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所中 ( 月 日頃帰宅予定 )					
住宅の状況	<input type="checkbox"/> 自家 (戸建・集合住宅) <input type="checkbox"/> 借家 (戸建・民間集合住宅・都営市営・公団公社・その他)					
世帯・家族の 状 況	氏 名	続柄	年齢	居住区分	住 所 (別居の場合のみ記入して下さい)	
				同居・別居		
				同居・別居		
申請する 改修内容	予防給付 (非該当)	<input type="checkbox"/> 手すり取付 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便器洋式化 (改修したい場所)				
	設備改修給付 (要介護・要支援)	<input type="checkbox"/> 浴槽取替 <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取替 <input type="checkbox"/> 便器洋式化				
申請理由	※身体状況(病名等)、困っていること、改善したい動作等を記入してください。					
改修経歴 (公費による)	<input type="checkbox"/> あり	年 月	工事内容			
	<input type="checkbox"/> なし	年 月	工事内容			
同意欄	住宅改修費助成申請に際し、本人に関する住民基本台帳・介護保険認定状況及び住民税課税状況について関係各課に確認することに同意します。 また、住宅改修費の受領委任払いに係る代理受領に関する一切の権限を委任します。  本人氏名 _____ (印)					
《 添付書類 》 ・住宅改修計画書 ・見積書 ・施工前後の図面(平面及び立面) ・施行前写真 ・設置する物品のカタログ写し ・家屋所有者の承諾書(借家の場合) ・介護保険での住宅改修と併用の場合、その改修内容がわかる書類						

