

令和 年度 志免町高齢者等住宅改造費助成事業申請書

志免町長 様
下記のとおり、サービス給付を申請します。その際、申請者及び世帯の所得状況等を調査することに同意します。
また、届出事項に変更があった場合はすみやかに申し出ます。

申請日 令和 年 月 日
届出者 氏 名 (申請者との関係：)
(窓口に来た人) (連絡先Tel)

申請者・サービス利用希望者	フリガナ		性別	生年月日		
	氏 名					
	住 所	志免町			自宅Tel	
	住 宅 の 保 有 者	本人との関係 ()				
	改 修 の 内 容 ・ 箇 所 及 び 規 模	☐ 手すりの取付け ☐ 段差の解消 ☐ 床材の変更 ☐ 扉の取り替え ☐ 便器の取り替え ☐ その他 ()			介護 障害	要介護度 手帳 有効期間 / ~ / 身体・知的
詳しく具体的に		着工予定日		竣工予定日		

同居者	氏 名	続 柄	生年月日	連絡先	備考

改修履歴	改修内容	改修箇所	改修日	改修金額	備考

居宅介護支援事業者名	担当者氏名
------------	-------

業 者 名	住所	担当者名 Tel
-------	----	-------------

特記事項	その他の連絡・給付の際の注意点等
------	------------------

提出書類	☐ 見積書 ☐ 内訳明細書 ☐ 理由書 ☐ 改修前の写真（日付入り） ☐ 平面図 ☐ 住宅所有者の承諾書
------	--

処 理 欄	資格確認	認 定		給 付		備考	受 付 印		
	住民登録	☐ 要援護高齢者 ㊤	区分申請	発収日 /	決裁日 /	支払期日	☐ 改造の中止 ☐ 規定違反 ☐ 不正 ☐ その他 ()		
	介護保険	☐ 同居者 ㊤	住民税	☐ 課 税 ☐ 非 課 税 ☐ 未 申 告	却下理由				
		☐ 資格 ㊤	認定	☐ 有 ☐ 無					決定番号
		☐ 認定 ☐ 保険料							
	障害		通知	/	/				