

# 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	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 便器の取り替え <input type="checkbox"/> 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	区分申請	発取日 / /	決定	決裁日 / /	支払 期日	給付	備考	受付印
	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 ㊦	住民 税	<input type="checkbox"/> 課 税 <input type="checkbox"/> 非課 税 <input type="checkbox"/> 未 申告	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	決定番号	却下 理由	<input type="checkbox"/> 改造の中止 <input type="checkbox"/> 規定違反 <input type="checkbox"/> 不正 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
	<input type="checkbox"/> 同居者 ㊦								
	<input type="checkbox"/> 資格 ㊦	認定							
	<input type="checkbox"/> 認定								
	<input type="checkbox"/> 保険料								
	通知	/	/						