

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ			保険者番号	132019	
利用者氏名			介護保険被保険者番号		
生年月日	明・大・昭		年	月	日
住 所	〒		電話番号 - -		
要介護状態	非該当・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5				
住宅の所有者			本人との関係		
改修の内容	設備改修 非該当者	☐ 浴槽交換	※介護保険住宅改修を同時に申請する場合	施 工 事業者名	
		☐ 洗面台の取替え			
		☐ 便器の洋式化			
		☐ 手すりの取付け		着 工 予定日	令和 年 月 日
☐ 段差の解消	☐ 段差の解消	完 成 予定日	令和 年 月 日		
☐ 床材の変更	☐ 床材の変更	生活保護	受給している場合はチェック→ ☐		
☐ 扉の取替え	☐ 扉の取替え				
☐ 便器の洋式化	☐ 便器の洋式化				
申請金額	円		改修費用 ※市使用欄	円	

八王子市長 殿

上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支給を申請します。

また、当該申請にもとづき生じる高齢者自立支援住宅改修費給付金の受領及び受領方法の指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。

令和 年 月 日

申請者 住 所

(兼受領委任者)

氏 名

〒 -

住 所

(受取人) 事業者名

代表者氏名

電話

- -

(注意)・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。

・住宅の所有者が当該利用者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

・審査の必要に応じて、下記の点についてご協力お願い致します。

別途カタログや参考書類の提出

生活保護受給の状況及び介護保険の要介護認定・住宅改修費給付等についての関係機関における調査

この申請及び調査内容について、保険・福祉・医療の各機関に対する情報提供