

年 月 日

## 高齢者住宅改造費助成変更承認申請書

(あて先) \_\_\_\_\_ 福祉事務所長

申請者 住所 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

電話 ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり、川崎市高齢者住宅改造費助成事業に係る申請内容に変更をしますので、申し出ます。  
 なお、事業に必要な川崎市における住民登録・市税・介護保険・生活保護・障害福祉状況の調査について委任します。

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
対象者			
当初申請 改造箇所	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 手洗所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
申請事由	<input type="checkbox"/> 工事内容の変更 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 入院・入所 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> その他 変更内容		
事由発生日	年 月 日	受付印	

※ 工事変更内容及び資格情報に変更がある場合は、それを証明する書類を本申請書と併せて提出してください。