

年 月 日

高齢者住宅改造費助成申請書

(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の助成を申請します。

なお、事業の実施に必要な範囲で、川崎市における住民登録・市税・介護保険・生活保護・障害福祉状況の対象者に関する調査について委任します。また、上記の個人情報を総合リハビリテーション推進センター等、事業の実施に必要な範囲で情報を共有することに同意します。

フリガナ			明治・大正・昭和
対象者		生年月日	年 月 日 (歳)
対象者住所	区	対象者連絡先	
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 () ※ 介護保険制度の住宅改修工事は別申請となります。 【同一に行う介護保険制度の住宅改修工事内容】 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他 ()		
改造理由 及び内容	改造理由 (身体状況・生活状況等) 【(…なので…で困っている) を記入してください】		
	工事内容 【(…することで…が改善できる) を記入してください】		受 付 印
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 (1 ・ 2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)		

※ 必要な添付書類については、「工事計画書」の下欄の‘注意’をご覧ください。