

高齢者自立支援住宅改修費給付申請書

年 月 日

武蔵村山市長 殿

住 所

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

高齢者自立支援住宅改修費の給付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

対 象 者	住 所				
	氏 名		個人番号		
	生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳	
給付を受けようとする改修工事の内容					
申 請 理 由					
世帯の状況	氏 名	年 齢	続 柄	生活の状況	健康 ( <input type="checkbox"/> 虚弱 <input type="checkbox"/> 時々 <sup>が</sup> 臥床 <input type="checkbox"/> 常時 <sup>が</sup> 臥床 )
					歩行 ( <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 不可 )
					車椅子 ( <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用 )
					杖 ( <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用 )
					上肢機能 ( <input type="checkbox"/> 両手可 <input type="checkbox"/> 片手麻痺あり <input type="checkbox"/> 使用不可 )
					入浴 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助 )
					排泄 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助 )
					日常特にご注意すること
介護保険認定申請の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 要支援	<input type="checkbox"/> 要介護
住居の状況		<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家			
過去の受給歴		有無	年 月	工事の内容	
			年 月	工事の内容	
その他の連絡先	氏 名	続 柄	住 所		電 話 番 号

添付書類

- 1 工事計画書
- 2 工事見積書
- 3 家屋所有者の承諾書（自己所有家屋以外の場合）
- 4 生活保護受給証明書（生活保護受給者世帯に限る。）
- 5 要介護認定等の結果を証する書類（申請を行っていない者及び申請中の者を除く。）