

# 高齢者住宅設備改修給付申請書

(兼介護保険法による住宅改修費との併給調整承諾書)

平成 年 月 日

江東区長 殿

下記により住宅設備改修の給付を申請します。

申請した日を記入して下さい。

対	ふりがな	こうとう たろう		生年月日	M T (S) 4年6月8日 79歳		
	氏名	江東太郎					
考	住所	江東区 東陽 4-11-28		電話	3647-4319		
	介護保険判定状況	自立 要支援( ) 要介護 ( 1 )		生活保護	有 ・ 無		
	認定期間	20年1月1日から 20年12月31日					
	日常生活上の困難な点				病名		
	改修種目 (印)	・予防給付(手すり・段差解消・床材変更・扉の取替・便器の洋式化) ・ <u>浴槽改修</u> ・洗面台、流し台 ・トイレ改修 ・階段昇降機の設定					
	住居状況	自己所有 (1-戸建て 2-共同) 借家 (3-戸建て 4-民間共同 5-都・区営 6-公社・公団)					
	連絡先氏名	江東 一郎	続柄	長男	電話	- x x x x	
	備考						

介護保険の認定状況を記入して下さい。

生活保護受給の有無について、どちらかに付けて下さい。

具体的に記入して下さい。

病名があれば記入して下さい。

希望する改修種目に を付けて下さい。

住居状況について該当する項目に付けて下さい。

他に連絡先を希望する場合は記入して下さい。(家族等)

### 同意事項

当事業において必要なサービス提供のため、私に関する居住状況・生活保護受給状況・疾病・障害及び介護保険受給状況の情報を調査することに同意します。  
 なお、賃貸住宅等の場合、所有者に改修についての承諾をすでに受けています。

申請者本人が自筆で署名して下さい。

署名 江東太郎

受付場所

受付者

(以下は記入不要です)

調査日	年 月 日	時間	午前	午後
調査員	OT PT	事務		調査結果 可 ・ 否
	名称 ・ 担当者	電話番号	調査日連絡	
施工業者			保留 ・ 出 ・ 欠	
ケアマネ(支援)			保留 ・ 出 ・ 欠	
介護併給	有 ・ 無	証確認 ( 未 ・ 済 )		