

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。

対 象 者	ふりがな		生年月日	M	T	S	年	月	日	歳
	氏名									
	住所	江東区			電 話					
	介護保険判定状況 認定期間	自立	要支援()	要介護()	生活保護		有 ・ 無			
	年	月	日から	年	月	日まで				
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) ・浴槽改修・洗面台、流し台・トイレ改修・階段昇降機の設置									
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				続柄			電話			
備考										

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。

署名

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	O	T	P	T	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)					