

高齢者住宅改修給付申請書(転倒防止給付専用)

被保険者番号			
フリガナ 対象者氏名	電話番号	
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日 (歳)
住所	荒川区		
在宅等の状況	在宅 入院・入所中(月 日頃帰宅予定) 入院・入所中の方は、ご自宅に戻られたのち、ご申請ください。		
住宅の状況	自家(一戸建て・集合住宅) 借家(一戸建て・民間集合住宅・都営区営・その他) 住宅の所有者:住所 氏名 本人との関係() 本人が住宅所有者でない場合、下欄の「住宅改修承諾書」の記載が必要となります。		
改修内容	設置本数	本	
	設置箇所	玄関 トイレ 風呂場 居間 階段 廊下 その他()	
	改修金額	円	
<p>荒川区長 殿</p> <p>上記のとおり荒川区高齢者住宅改修給付を申請します。</p> <p>なお、上記の申請に当たり、給付の決定に必要な範囲内において、荒川区福祉部介護保険課が区の関係部課から個人情報を確認することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者氏名 (本人) _____ 印</p>			
受領者	年 月 日	住所	電話 F A X
		事業者名	
		代表者名	印

注意 この申請書のほかに、工事見積書、改修前の写真が必要となります。

代理申請者 (本人申請の場合は記入不要)	住所	電話
	氏名	本人との関係

住宅改修承諾書	
私は、上記の対象者が日常生活を営むための手すりを設置することについて承諾いたします。	
家屋所有者	住所
氏名	印

転倒防止給付訪問記録票		本記録票は、当初に届け出た専門資格を有する者が作成すること	
訪問日時	年 月 日 () : ~ :		
作成者			
家の状況	持ち家	賃貸	夫婦併用 有 無
立会者	本人 家族(続柄等) 施工(予定)事業者 ()		
調査・相談の概要	身体状況:		
平面図			
訪問の結果	<作成者所見>		
改修予定時期	平成 年 月 日		

(区担当者記入欄)

収 受 印	添 付 書 類	決 定	1 給付 ・ 2 却下	
	見積書 工事前の写真	所得要件	1割 ・ 2割	
		生保受給	有 ・ 無	
	既支給	有 ・ 無	今回支給	対象額