

高齢者自立支援住宅改修給付申請書

（課税状況確認同意書）

令和 年 月 日

港区長様

申請者 住所

氏名

対象者 住所 港区

氏名

生年月日

対象者と申請者の続柄（ ）

電話番号 —

次のとおり高齢者自立支援住宅改修給付を申請します。

なお、課税台帳等により課税状況の確認を受けることに同意します。

現在の住まいの状況	1.共同住宅（分譲・公営・民間賃貸） 2.戸建住宅（持ち家・賃貸） 3.その他		
要介護認定結果	自立	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
介護保険における住宅改修併用の有無	有	無	
見こまれる効果	ア転倒予防 イ動作の容易性の確保 ウ行動範囲の拡大の確保 エ介護の軽減 オその他区が必要と認める内容		
対象者	自立の者		自立～要介護
申請種類	1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 床材の変更 4. 扉の取り替え 5. 便器の取り替え 6. その他の付帯工事		1. 浴槽の取り替え等 2. 流し洗面台の取り替え等 3. 便器の洋式化等
申請理由及び特に希望すること			<受付印>
※処理欄（以下は記入しないでください。）			
階層区分	I	II III IV	
確認欄	年	月 日	印