

高齢者住宅改修費助成対象費用確認申出書

(あて先) 千葉市長

年 月 日

私は千葉市高齢者住宅改修費支援サービス事業実施要綱による住宅改修費の助成対象費用の確認を申し出ます。

本事業を利用するにあたり、市長が指定する業者(千葉市住宅供給公社で登録された「千葉市高齢者・障害者住宅改修登録事業者一覧」に掲載されている業者)より住宅改修業者を選定することに同意します。

対象 高齢者	フリガナ			生年月日		
	氏名	(※)		年 月 日		
		(※) 対象高齢者本人が申し出るときで本人が手書きしない場合は、記名押印してください。				
	住所	千葉市 区				
	連絡先電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) - -				
	電子メールアドレス	@				
	住居の形態	1. 持家(一戸建・集合住宅) 2. 借家(市営・県営・公団・その他) 3. その他()				
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援(1.2) <input type="checkbox"/> 要介護(1.2.3.4.5) <input type="checkbox"/> 認定申請中 (申請日: 年 月 日)	介護保険の住宅改修費支給申請状況	1. 限度額助成決定済 2. 本改修と併用申請中 ※利用者負担含む介護保険対象額(円) 3. 支給対象外		
	介護保険負担割合					
	改修箇所	浴室・洗面所・便所・玄関・廊下・階段・台所・居室・屋外・その他()				
改修内容						
業者名			本社所在地	1. 市内 2. 市外		
			担当者名:	連絡先電話番号:		
申出者	<input type="checkbox"/> 対象者が記入(以下記入不要) <input type="checkbox"/> 親族等による記入(以下も記入)					
	フリガナ			対象者から見た続柄		
	氏名	(※)				
		(※) 記入者が署名しない場合は、記名押印。				
	住所	千葉市 区 ※対象者の住所と同じ場合は記入不要				
	連絡先電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) - -				
電子メールアドレス	@					

- 改修見積書 カタログ(写し可) 平面図等 工事箇所すべての写真(撮影日入) 調査同意書 高齢者状況票(各保健福祉センター高齢障害支援課備え付け)
 【介護保険併用の場合】 介護保険住宅改修見積書(原本) 住宅改修が必要な理由書(原本)
 【公営住宅の場合】 模様替え承認書 入居証明書
 【公営住宅以外の借家の場合】 住宅所有者の承諾書 賃貸借契約書(写)
 【集合住宅の場合(持家・借家どちらも)】 管理組合の承諾書

添付書類

< 職員記入欄 >

生計中心者氏名	市民税所得割額	助成割合

調 査 同 意 書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

対象者(氏名)および対象者と同一世帯である下記の者は、千葉市高齢者住宅改修費支援サービス事業の利用に係る審査のため、市が利用決定に必要な範囲で市民税の課税状況、生活保護受給状況及び世帯状況について調査することに同意します。

※上記内容に同意する方の氏名・続柄・生年月日を記入してください。(それぞれ本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)
 なお、世帯分離(同一住所で住民票を分けること)していても、同一建物に居住している場合は、同一世帯とみなしますので、記入してください。

フリガナ 氏 名 (*)本人が手書きしない場合は記名押印	続 柄 (対象者から見て)	生年月日
..... (*)	対象者本人	明・大・昭・平 年 月 日
..... (*)		明・大・昭・平 年 月 日
..... (*)		明・大・昭・平 年 月 日
..... (*)		明・大・昭・平 年 月 日
..... (*)		明・大・昭・平 年 月 日
..... (*)		明・大・昭・平 年 月 日

※以下に該当する方は、当該年度(4月から7月までに申請する場合は前年度)の市民税課税状況を確認できる書類を添付してください。

- ① 市外からの転入で、申請を行う年度の1月1日(4月から7月までに申請する場合は前年の1月1日)に千葉市に住民登録がない方
- ② 以外で市民税課税状況調査に同意されない方