

## 高齢者にやさしい住宅改良促進事業 実施計画書

利用者住所 (方書)					連絡先 (電話番号)	— (自宅・携帯)			
利用者氏名			生年月日			年齢			
介護度 または 障害等級	介護度 :		身体的状況 <small>※できるだけ詳細に</small>						
	身体障害等級 :								
世帯構成員及 び同居者一覧 (15歳以上全て)	※別紙の所得照会に関する承諾書に全員の署名・捺印をして提出してください。								
	氏名	年齢	続柄	備考	氏名	年齢	続柄	備考	
改修予定 家屋	自己所有(建築年月: <small>昭・平</small> 年頃 )			借家の場合 所有者の 署名・捺印	氏名 <span style="float: right;">㊟</span>				
	借家 (所有者: )								
改修箇所	・居室		(改修部分の現況)		(改修後に期待される効果)				
	・玄関								
	・廊下								
	・浴室								
	・トイレ								
	・その他(通路・台所)								
	※改修予定箇所の図面と現況写真については別添								
施工業者	所在地								
	名称		(連絡先) TEL - -						
工期	着工(予定)年月日	令和 年 月 日		1.総工事費	円				
	完成(予定)年月日	令和 年 月 日		2.補助対象経費 (上限70万円)	円				
介護保険給付 利用の有無	・有 (介護保険対象工事: 円)			3.市補助額 (上記2の9割、千 円未満切り捨て) (上限63万円)	円				
	・無			4.自己負担額	円				
介護支援専門員 等 確認欄	所属事業所								
	氏名								
	連絡先								