

第 1 号様式（第 7 条関係）

高齢者自立支援住宅改修給付申請書

年 月 日

昭島市長殿

申請者 住所
氏名
続柄 ()

下記のとおり、高齢者自立支援住宅改修給付の申請をします。

対象者氏名		男・女	明大昭	年 月 日生 歳
対象者住所	昭島市	電話	()	
希望する 改修内容 (1又は2に ○をつける)	1 住宅改修予防給付(介護認定で自立の方)		2 住宅設備改修給付	
申請の理由 身体状況等				
家族の状況	氏 名	続柄	同居・別居	連絡先等

第2号様式（第7条関係）

工 事 計 画 書

年 月 日

昭島市長殿

住 所 昭島市
氏 名

住宅改修工事を次のとおり行います。

- 1 工事箇所・内容
- 2 付帯設備（設置する器具等の名称を記入）
- 3 改修により期待される効果
- 4 工事期間
年 月 日から 年 月 日まで
- 5 費用概算（別添工事見積書のとおり）
- 6 工事図面（別添工事図面のとおり）