

豊島区長

年 月 日

高齢者エアコン設置助成申請書

来所者氏名
(事業所名・氏名)

電話

対象者との関係

高齢者エアコン設置助成事業を利用を希望するため、下記のとおり申請します。

申請者 (対象者)	住所 豊島区 丁目 番 号 方・荘		自宅TEL () 携帯TEL ()
	フリガナ氏 名		生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
同居者	フリガナ氏 名	続柄	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	住宅状況 (○をつける) 自家・借家	世帯状況 (○をつける) 一人暮らし高齢者 ・ 高齢者のみ世帯	介護保険料所得段階 第 段階

同意書

豊島区長
高齢者エアコン設置助成事業の資格要件確認のため、わたしの世帯状況・介護保険料所得段階を調査することに同意します。また高齢者総合相談センター運営受託事業者に提供することに同意します。
年 月 日

申請者住所

申請者署名

家主・管理人等の承諾(自家の場合は不要)

承諾書

上記対象家屋へのエアコン設置及び、必要な場合の配線工事等について承諾します。
住所 年 月 日

電話 ()

署名

印

包括使用欄

- ① 申請者・同居者の介護保険所得段階の確認☐
- ② エアコン購入☐ エアコン修理☐
- ③ 助成方法の確認 償還払い(申請者が全額支払い、請求に基づき区が助成する)☐
- ④ 訪問予定日時 年 月 日() 午前・午後 時 分
＜訪問調査結果＞
- ⑤ 居宅にエアコンが設置されていない☐ 居宅にエアコンが設置されている☐

上記の申請について、下記のとおり決定する。 受付印

受付番号	第 号
受付日	/ /
助成決定	助成 ・ 却下
決定日	/ /
助成限度額	100,000円／30,000円
	所得段階

世帯確認☐ 入力☐ 通知☐

高齢者福祉課			高齢者総合相談センター		
課長	係長	担当	確認	調査	受付