

高齢者世帯等家具転倒防止器具取付費用助成事業申請書

(宛先)

東京都板橋区長

(申請者) 住所 板橋区 町 丁目 番 号

氏名

本人との関係

電話 ()

次のとおり家具転倒防止器具取付費用の助成を申請します。

フリガナ 氏 名				性 別	男 女	年 月 日 (生 歳)
住 所	板橋区 町 丁目 番 号 方					
電 話	()		FAX	()		
世帯 の 状 況	氏名	続柄	性別	年 齢	身障手帳等の有無	
	1					
	2					
	3					

現在の住居の状況	1 自 家
	2 借 家 (公営・民間)

申請の 内 容	1	65歳以上高齢者のみ世帯 調査及び器具代・取付費用	2	第2条第2号に該当する障がい者 (級)
				第2条第3号に該当する障がい者 (度)
				第2条第4号に該当する精神障がい者
				第2条第5号に該当する難病患者等 (病名)
				調査及び器具代・取付費用
設置希 望場所	※希望する部屋及び家具 寝 室・居 室・台 所・その他 () 家 具 ヶ所			

- (注意) 1 記入又は該当するものの番号を○印で囲んでください。
2 借家の場合は、家屋所有者承諾書を添付してください。

連 絡 ・ 書 類 送 付 先	☐ 申請者(本人) その他(下記) ☐ 電話連絡のみ ☐ 書類送付のみ ☐ 連絡・書類送付				
	住所及び 〒 ー				
	事業所名: _____				
	フリガナ		電話番号: _____		
	氏 名: _____		続 柄: _____		

区窓口届出者	☐ 申請者(本人) ☐ 連絡・書類送付者 ☐ その他(下記)		
	住所及び 〒 ー		
	事業所名: _____		
	フリガナ		電話番号: _____
	氏 名: _____		続 柄: _____

.....区処理欄(以下は記入しないでください)

受 領	受 付	決 定 番 号
備考		