

刈谷市高齢者住宅バリアフリー化工事承認申請書

令和 年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所.....

氏 名.....

※自署または記名押印してください。

電話番号.....

下記のとおり申請します。

なお、対象者の負担割合の確認のため、市が対象者の属する世帯の世帯員の所得状況等を調査することに同意します。

記

対 象 者	フリガナ		
	氏 名		
	住 所		
	生 年 月 日		
住宅所有者の氏名			
対 象	要する経費の額	円	
	工 事 の 概 要 (内容、施工箇所、規模等)		
	着 工 予 定 日		
工 事	施 工 業 者	名 称	
		担 当 者 氏 名	
		連 絡 先	

- 備考 1 この申請書に基本チェックリスト、高齢者バリアフリー化工事が必要な理由書、見積書、工事前の写真及び平面図等を添付してください。
- 2 住宅の所有者が申請者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

受領方法 (いずれかに○を付けてください)

受領委任払い ・ 償還払い

受領委任払いの場合は、裏面の「受領委任払い同意書」に記入・押印してください。

(裏面)

様式第3号

受領委任払い同意書

令和 年 月 日

申請者 住 所.....

氏 名.....

※自署または記名押印してください。

電話番号.....

この申請に係る介護給付費等の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。

.....

上記申請者に係る介護給付費等の受領について同意します。

なお、介護給付費等は、請求書類に記載の口座に振り込んでください。

受領委任登録番号.....

所在地.....

事業者.....

代表者.....

※自署または記名押印してください。

電話番号.....