

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号												
被保険者氏名			被保険者番号												
			個人番号												
生年月日	年	月	日	性別	男・女										
住所	〒														
住所	電話番号														
住宅の所有者	本人との関係( )														
改修の内容 ・ 箇所及び規模			業者名	( )											
			着工日	年	月	日									
			完成日	年	月	日									
改修費用	円 (支給対象額 円)														
<p>関市長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>なお、上記の改修に関する申請事項をすべて _____ に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 ㊦</p> <p>電話番号</p>															
<p>上記のとおり改修に関する申請事項について受任しました。</p> <p>所在地</p> <p>受任者 名称及び代表者名 ㊦</p> <p>電話番号 担当者名</p>															

備考

- 1 改修工事を始める前に、申請書・住宅改修が必要な理由書・見積書・改修内容が確認できる書類(平面図・写真)を提出し、改修の事前申請をしてください。
- 2 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
- 3 工事終了後、工事内訳書・領収証・完成後の状態を確認できる書類(改修前後の日付入りの写真)を提出してください。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

振込先	銀行・農協		本店		種目	口座番号
	信用金庫		支店			
	信用組合		出張所		1 普通預金	
	金融機関コード		店舗コード		2 当座預金	
					3 その他	
	フリガナ					
	口座名義人					

※市処理欄

既支給済額	支給限度額	本人支払額 (工事総額)	① 支給対象額 (上限200,000円)	② 支給決定額 (①×0.9)	利用者負担額 ①-②
円	円	円	円	円	円
住宅改修着工時 認定情報	要支援〔 1・2 〕		要介護〔 1・2・3・4・5 〕		年 月 日 ~ 年 月 日 ( )