

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					要 介 護 度 等									
認 定 有 効 期 間	～													
住 所	電話番号													
住 宅 の 所 有 者	本人との関係（ ）													
住宅改修先住所	〒													
改 修 の 内 容 ・ 箇 所 及 び 規 模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事						業 者 名							
							業 者 連 絡 先							
							着 工 日		年 月 日					
							完 成 日		年 月 日					
改 修 費 用	円													
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由														
事 前 承 認 番 号														
<p>（あて先）松江市長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒 電話番号</p> <p>住所 被保険者との関係</p> <p>申請者 氏名</p>														
代理申請を行う 事 業 所 情 報	事 業 所 名 称													
	事 業 所 種 別													

負担割合： 割 適用期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

注意 ・改修前の申請は、この申請書に介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、工事個所の写真（カラー・日付入り）、住宅改修完成後の状態が確認できる書類（平面図・立面図等）を添付してください。なお、改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

・工事完了後は、この申請書に領収書及び完成後の状態が確認できる写真（カラー・日付入り）等を添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受 取 口 座																		
口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 農 協 ()			本 店 支 店 ()			種 目			口 座 番 号								
	金融機関コード			店舗番号			1 普通 2 当座預金 3 その他 ()											
	ゆうちょ銀行			記号						番号								
	フリガナ																	
	口座名義人																	