

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								
生年月日	明・大・昭		年	月	日						
住所	〒										
	電話番号										
住宅の所有者	被保険者との関係（ ）										
改修の内容・ 箇所及び規模 (該当箇所を○で 囲んでください)	① 手すりの取付け		業 者 名								
	② 段差の解消		着工予定日	令和	年	月	日				
	③ 引き戸等への扉の取替え		改修費用	円							
	④ 便器の取替え										
	⑤ 床材の変更										
	⑥ その他()										
<p>総 社 市 長 様</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>令和 年 月 日</p> <p>申請者住所 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>											
申請書提出者 (代行事業者名)				連絡先電話							

注意・この申請書に、工事費見積書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真及び図面）を添付して提出してください。

- ・改修を行った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下さい。

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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金		
			2 当座預金		
			3 その他		
	フリガナ				
	口座名義人				

【市記入欄】

着 工 日	完 成 日	支給対象額	支給決定額	要介護区分
年 月 日	年 月 日	円	円	