

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修支給申請書

フリガナ		保険者番号								1	9	2	0	4	7
被保険者氏名		被保険者番号													
		個人番号													
生年月日	年 月 日	要介護度	要支援() 要介護()												
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日														
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	業者名													
	<input type="checkbox"/> 2.段差の解消	業者連絡先													
	<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	着工日	年 月 日												
	<input type="checkbox"/> 4.引き戸等への扉の取替	完成日	年 月 日												
	<input type="checkbox"/> 5.便器の取替														
	<input type="checkbox"/> 6.その他														
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	都長第 号														
都留市長様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 〒 申請者 住所 電話番号 () 氏名 被保険者との関係 ()															
代理申請を行う事業所情報	事業所名称														
	事業所種別														

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・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														