

介護保険居宅介護(介護予防) 住宅改修費支給申請書

支給

保険者番号	2 6 2 0 6 3	被保険者番号	
		個人番号	
フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日
被保険者氏名			
住所	〒 電話番号		
住宅の所有者 (事前承認済の場合 は不要)	上記の被保険者が介護保険の住宅改修を行うことを承諾します。 住所 本人との関係 氏名 (印) 電話番号		
改修の箇所			
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
改修費用	円	事前承認申請の有無	あり ・ なし
施工業者名	電話番号		
着工日	年 月 日	完成日	年 月 日
住宅改修費支給申請書の内容どおり完成していることを訪問して確認しました。		年 月 日	
居宅介護・介護予防 支援事業者名	確認者氏名 (介護支援専門員等)		(印)
(あて先) 亀岡市長		年 月 日	
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をします。			
住所 〒			
申請者(被保険者)			
氏名		電話番号	

(注意事項)

※この申請書のほかに下記の書類を添付して下さい。

①住宅改修理由書 ②住宅改修箇所見取図 ③工事費内訳書 ④領収書 ⑤完成後の状態が確認できる書類

※事前承認を得ている場合は、① ② ③は不要ですが、支給対象予定額の減額がある場合は、②③も添付してください。

※口座欄は、事前承認で保険給付の方法を受領委任払としている場合は、記入不要です。

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。

口座振替依頼欄	金融機関コード	支店コード	1普通 2当座 3その他	口座番号
	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店		
	フリガナ			
	口座名義人			

委任の欄	この欄は申請者(被保険者)と振込口座名義人とが異なる場合に、記入してください。	上記住宅改修費の受領を _____ に委任します。 年 月 日 申請者(被保険者)氏名 (印)
------	---	---