

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		2	8	2	1	2	9	
被保険者氏名		被保険者番号								
		個人番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女							
住所	〒									
	電話番号									
住宅の所有者	本人との関係()									
改修の内容	1. 手すりの取付け		4. 引き戸等への扉の取替え							
	2. 段差の解消		5. 洋式便器等への便器の取替え							
	3. 滑り防止、床または通路面の材料変更		6. その他これらの工事に付帯して必要な工事							
改修箇所及び規模	1. 別紙理由書のとおり		2. その他 ()							
改修費用	円		支給対象額				円			

赤穂市長

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請をします。

年 月 日

住所

申請者

電話番号

氏名

注意 ・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と認められる理由を記載した書類、改修前と改修後の状況が確認できる写真等、改修後の図面等、見積額の内訳が分かる書類を添付して下さい。
 ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書もあわ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				

事前申請受付日	年 月 日	審査確認連絡日	年 月 日	添 付 書 類
着 工 日	年 月 日	完 了 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書
住宅改修費支払日	年 月 日	支 給 予 定 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 承諾書
業 者 名				<input type="checkbox"/> 改修前の写真
要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要支援	<input type="checkbox"/> 要介護	1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/> 改修後の写真
認 定 期 間	年 月 日 ~		年 月 日	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他