

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																			
被保険者氏名			被 保 険 者 番 号																	
			個 人 番 号																	
生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日		要 介 護 度 等		要支援 ・ 要介護															
認 定 有 効 期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 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		令和 年 月 日															
			完 成 日		令和 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																				
角田市長 様 前のとおり、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。 令和 年 月 日 〒 電話番号 - - 住所 被保険者との関係 申請者 個人番号 氏名 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。																				
代理申請を行う事業所情報	事業所名称																			
	事業所種別																			

注意 ・ 工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類（改修前後の写真）を提出してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受 取 口 座		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																			
		銀行 信用金庫 農協 ()				本店 支店 ()				種 目				口 座 番 号							
口 座 振 込 依 頼 欄		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																	

【市記入欄】

- ☐1. 領収書 ☐2. 工事費内訳書 ☐3. 改修前後の写真（目付入り）