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 被保険者氏名		保険者番号	2 0 2 1 5 0
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	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・箇所及び規模		業者名	
		着工予定日	令和　　年　　月　　日
改修費用見積額	円		

（あて先）塩　尻　市　長

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者　住所　　氏名　　電話番号

注　1　事前（住宅改修着工前）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及び住宅改修内容のわかる書類等を添付して申請し、審査を受ける必要があります。

2　この申請書に住宅改修が必要な理由書、工事費見積書及び改修前の状態が確認できる書類を添付して下さい。

3　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・金庫 信用組合・農協	本店・支店 本所・支所 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1普通 2当座	
	フリガナ 口座名義人			

（委任状）

なお、上記居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領については、上記口座名義人に委任します。（氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。）

被保険者氏名　　印

【事務処理欄】　上記申請を承認します。

介護度	住宅改修費申請歴	受領委任払い	係	係長	課長
		有・無			

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号		2 0 2 1 5 0
		被保険者番号		
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	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・箇所及び規模		業者名		
		着工日	令和　　年　　月　　日	
		完成日	令和　　年　　月　　日	
改修費用	円			

（あて先）塩　尻　市　長

上記のとおり関係書類を添えて住宅の改修が完了したことを報告します。

令和　　年　　月　　日

住所

電話番号

氏名

［注意］・この報告書に領収書、工事費内訳書及び改修後の状態が確認できる書類等を添付してください。

【事務処理欄】

介護度	負担割合	住宅改修費申請歴
	割	