

# 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	大昭年月日			要介護度等											
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. 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 <input type="checkbox"/> 5. 便器の取替 <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		(箇所及び規模)			業者名									
	業者連絡先														
	着工日	年月日													
	完成日	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															

塩尻市長様

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

〒

住所

電話番号

申請者

氏名

被保険者との関係

個人番号 .....

※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。

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、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるものを提出してください。  
・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) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する													
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													

(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。

被保険者氏名

印(自署の場合は押印不要)

受付印	負担割合	申請歴				処理欄	<input type="checkbox"/> 介護度リセット <input type="checkbox"/> 改修先住所変更	
-----	------	-----	--	--	--	-----	--	--