

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 〒 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・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
-----	--	------	--	-----	--	-----	--