

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														
被保険者氏名			被保険者番号														
性別	男 ・ 女		個人番号														
区分	1号 ・ 2号		生年月日					年	月	日							
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割		要介護認定					要支援	1	2	/	要介護	1	2	3	4	5
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	工事種別	(1)手摺(2)段差(3)床材(4)引戸 (5)便器						業者名									
	箇所	トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 ()						着工日	年 月 日								
								完成日	年 月 日								
住宅改修対象経費総額(支給限度基準額20万円)	(A)	円	既に給付対象となった改修費用額	(B)	円	申請額(A) - (B) ※(A) ≤ 20万 - (B) なら(A)	(C)	円									
<p>珠洲市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 氏名 _____ 電話番号 ()</p>																	
<p>注意 ・ この申請書の他に、領収書及び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、完成前後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。</p> <p>* 改修を行った住宅の所有者が該当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。</p> <p>居宅介護住宅改修費等を下記の口座に振り込んで下さい。</p>																	
口座振替 依頼欄	銀行 金庫 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																	

市記入欄

受給資格	有効期間	年 月 日 ~		年 月 日
事前申請確認日	年 月 日	事後確認日	年 月 日	
既改修	無・有()	給付制限	無・有()	
(B)既改修の申請額	円	支給決定金額	(C) 0.7 × 0.8 0.9	円