

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		2	1	2	1	3	4
被保険者氏名		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	1 手すりの取り付け	業者名	電話番号 —						
	2 段差の解消								
	3 床材の変更	着工日	年 月 日						
	4 扉の取替え	完成日	年 月 日						
	5 便器の取替え								
改修費用	円								
（宛先）各務原市長 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。 年 月 日 住 所 申請者（本人） 電話番号 — 氏 名									

- 【注意】・事前申請時は、この申請書に、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、住宅改修の完成予定の状態が分かるもの（写真、簡単な図を用いたもの）を添付して下さい。
 ・工事終了後は、領収証、工事費内訳書、完成後の状態が確認できる書類等、住宅の所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）を提出して下さい。
 ・申請時には、被保険者証を提示して下さい。

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。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 組合 農協	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								

上記口座に振込みをされることに同意します。（被保険者）
 （被保険者と口座名義人が異なる場合に被保険者名を記入してください。）

※市役所記入欄

前受付・確認	事前申請結果	（事前承認確認） □理由書 □見積書 □完成状態の状態が分かるもの	（完成後確認） □領収書 □工事費内訳書 □完成確認書類 □（承諾書）	（決定情報） 決定日 年 月 日 保険請求額 円 利用者負担額 円 支給決定額 円
	□適当 □不適当 □書類不備			
（要介護状態区分） 要介護1・2・3・4・5	要支援1・2	（被保険者区分） 1号・2号	（区分） 1. 一般 2. 支払い方法変更 3. 給付額減額	（保険料滞納状況） 有・無