

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								要 介 護 度 等							
認 定 有 効 期 間	～														
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	☐ 1. 手すりの取付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ☐ 4. 引き戸等への扉の取替え ☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え ☐ 6. 付帯工事							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															
羽村市長 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。 年 月 日 〒 住所 申請者 氏名 電話番号 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。															
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(写真又は簡単な図面)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。

・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	☐ 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。 ☐ 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				店舗コード				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																					

市記入欄

介護度 (着工日時点)	要支援 要介護	年 月 日 CM: 有 ・ 無 ～ 年 月 日		☐ 領収証 ☐ 事前通知書 確認欄
過去の給付実績	有 ・ 無	リセット	無 ・ 転居 既適用有 ・ 三段階 既適用有	
支給決定年月日		介護度	保険対象改修費用額	利用限度残額 (200,000円－A) 円 自己負担額 ()割
年 月 日			円	
年 月 日			円	
年 月 日			円	
合計(A)			円	