

介護保険 居宅介護・介護予防 住宅改修費支給 (変更) 申請書

フリガナ					保険者番号						
被保険者氏名					被保険者番号						
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒 ー 美濃加茂市										
					電話番号 () ー						
住宅の所有者					被保険者との続柄						
改修の内容・箇所及び規模 (該当する工事に○をつけてください)	① 手すりの取付け				施工業者名						
	② 段差の解消				着工予定日	年	月	日			
	③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更				完成予定日	年	月	日			
	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 その他上記改修に付帯して必要となる住宅改修				改修予定費用	円					
美濃加茂市長 伊藤 誠一 宛											
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(変更)申請します。											
年 月 日											
申請者 住所 (被保険者氏名) 氏名 _____ 印 電話番号() ー											
※申請者住所・氏名が本人自署でない又は申請を委任されている場合					代筆者氏名 _____ 印						
被保険者との関係(該当に○) 家族・事業者・その他 ()											
添付書類 確認欄	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類 <input type="checkbox"/> 改修内容が確認できる書類等(工事費内訳書・施工後の図面・日付入りの改修前写真) <input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書(被保険者本人が改修を行う住宅の所有者でない場合は必要です。)										

【保険者記入欄】 ※以下は記入しないでください。

保険内金額(A)	利用者負担額(B)	支給予定額(A-B)	過去申請済額(C)	申請可能残額 (20万円-A-C)
円	円	円	円	円
改修工事施工前の要介護等認定状況	(要支援・要介護) (1・2・3・4・5)	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

【保険者決裁欄】

上記申請について、当該住宅改修を 給付対象・給付対象外 としてよろしいか。

決裁欄	課長	係長	建築技師	係員	担当者	起案	年 月 日
						決裁	年 月 日
						通知	年 月 日
						通知先	