

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 0 2 1 8 4			
被保険者氏名					被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女			
被保険者住所 (住宅の所在地)	〒 千曲市				電話番号				
住宅の所有者	被保険者との関係 ()								
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え				業者名				
箇所及び規模					着工予定日	令和	年	月	日
改修見積額	円								
<p>(あて先) 千曲市長 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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 〒 ー</p> <p>千曲市</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>被保険者との関係 ()</p>									

- (添付書類)
- ・工事費見積書
 - ・住宅改修を必要と認める理由書（介護支援専門員等が作成）
 - ・写真（改修の箇所ごとに改修前の写真を添付。日付入りの写真）
 - ・住宅所有者の承諾書（賃貸借契約により借用している場合）
 - ・改修箇所を明示する略図（工事箇所を図示）

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ください。

口座振込 依頼欄	銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合 支所 農 協 出張所				口座種目	口座番号				
					1 普通 (総合) 2 当座					
金融機関コード					支店コード					
フリガナ										
口座名義人（申請者）										

申請日1ヶ月以内での病院等	医療機関名		
医療施設での入、退院経過	月 日 入院、退院		