

## 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	ナラシノ タロウ	保険者番号	1 0 0 1 0 0		
被保険者氏名	習志野 太郎	ご不明な場合は空欄で結構です。			
生年月日	明・大(昭)〇〇年 〇月 〇日生	被保険者番号	1 1 1 1 1	1 1 1	
負担割合	△割	個人番号			
住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市□□〇-〇-〇	所有者が被保険者本人であれば本人とご記入ください。			
住宅の所有者	習志野 二郎	本人との関係（子）			
要介護状態区分等	要介護1	認定有効期間	〇年 〇月 〇日～ 〇年 〇月 〇日		
改修の内容・箇所及び規模	内容	箇所・規模	施工事業者名	株式会社 習志野市	
	1. 手すりの取付け	〔 浴室1本 トイレ2本 〕	着工予定日	〇年 〇月 〇日	
	2. 段差の解消		着工日 (完成後記入)	〇年 〇月 〇日	
	3. 床又は通路面の材料の変更	〔 完成後に記入します。 〕	完成日 (完成後記入)	〇年 〇月 〇日	
	4. 引き戸等への扉取替え		申請額 (完成後記入)	200,000円	
	5. 洋式便器等への便器の取替え				
6. 上記( )に係る付帯工事					
習志野市長 宛て 上記のとおり関係書類を 〇年〇月〇日 住所 習志野市□□〇-〇-〇			完成後に記入します。 住宅改修費の支給を 事前申請時には鉛筆で記入してください。完成後に正式に記入します。		
申請者 (被保険者) 氏名 習志野 太郎			電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
改修予定額・申請額は、支給限度基準額（20万円）以内で記入してください。 また、これまでに住宅改修費の申請実績がある場合は、その額を支給限度基準額から除いた額を上限として記入してください。 注意・事前申請には、住宅改修が必要な理由書、費用の見積もり及び住宅改修の完成予定の状態が確認できる書類（改修前の写真）等を添付してください。 ・住宅改修が完了した後に、領収証、工事費の内訳書及び完成後の状態が確認できる書類（改修後の写真）等を提出してください。 ・改修を行った住宅の所有者が、当該被保険者及び同居の家族以外の場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。					
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ください。（口座が本人以外の場合は委任状が必要）					
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	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		
	フリガナ	介護給付費を振込させていただく被保険者様の口座情報をご記入ください。			
	口座名義人				