

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	ナラシノ タロウ		保険者番号		1	2	2	1	6	8
被保険者氏名	習志野 太郎		被保険者番号							
			個人番号		1					
生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日		要介護度等		要介護1					
認定有効期間	令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日									
住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市〇〇〇-〇-〇				電話番号〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					
住宅の所有者	習志野 太郎				本人との関係(本人)					
住宅改修先住所	〒 同上		所有者が被保険者本人であれば本人とご記入ください。							
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け		業者名		株式会社 習志野市					
	<input type="checkbox"/> 2. 段差の解消		業者連絡先		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					
	<input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び通路面の材料の変更		着工日		令和 〇年 〇月 〇日					
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え		完成日		令和 〇年 〇月 〇日					
<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え										
<input type="checkbox"/> 6. 付帯工事										
改修費用	200,000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	変更があった場合に理由のほか、変更になった箇所をご記入ください。									
事前承認番号										
習志野市長 宛て 前のお通り、関係書類を添えて居宅介護()住宅改修費の支給を申請します。 〇年 〇月 〇日 〒〇〇〇-〇〇 住所 習志野市〇〇〇-〇-〇 申請者 氏名 習志野 太郎 電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 被保険者との関係 本人 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	株式会社 習志野市								
	事業所種別	住宅改修業者								

- ・改修予定費用は、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 ・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況が確認できるもの(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	<input type="checkbox"/> 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。										
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する										
口座振込依頼欄	銀行	本店		支店		種目		口座番号			
	信用金庫	介護給付費を振込させていただく被保険者の口座情報をご記入ください。									
	金融機関コード	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		代理申請する事業所の担当の方のお名前をご記入ください。								
	口座名義人										

確認	来庁者(サ・支・他) 〇〇 〇〇
----	---------------------