

## 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	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <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				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															

習志野市長様

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

申請者	住所		電話番号							
	氏名		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									

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座												
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		店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )							
	ゆうちょ銀行			記号								
	フリガナ											
	口座名義人											