

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		1	1	1	1	1	1	1	1	
		個人番号		ご不明な場合は空欄で結構です。								
生年月日	明・大・昭 ○○年○月 ○日生			要介護度等								
認定有効期間		～										
住所	〒275-○○○○ 習志野市□□○-○-○ 電話番号 ○○○-○○○-○○○○											
住宅の所有者		本人との関係（ ）										
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 <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											
	業者連絡先 株式会社 習志野市											
	着工日 ○年 ○月 ○日											
	完成日 ○年 ○月 ○日											
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	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。											
事前承認番号												
習志野市長 様 前のとおり、関係書類を添付し、介護予防住宅改修費の支給を申請します。 ○年 ○月 ○日 〒○○○-○○ 住所 習志野市□□○-○-○ 電話番号 ○○○○-○○○-○○○○ 被保険者との関係 ○○○○-○○○-○○○○ 係 申請者 氏名 習志野 太郎 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	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。															
口座振込依頼欄	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				番号							
	フリガナ															
	口座名義人															