

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

見本

被保険者番号										4	6	2	1	5	0						
被保険者番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	9	0	1
フリガナ	カノコ ユリコ										所属事業所 居宅介護支援事業所○○○○										
被保険者氏名	鹿の子 百合子										②所属事業所名、連絡先、作成者氏名を記入してください。										
											連絡先		0996-00-0000								
										要介護認定		要支援 1・2 要介護 1・②・3・4・5									
生年月日	明・大・① 10年10月10日生										介護認定日		●22.10.12								
性別	男・①女										●23.9.30										
住所	〒 895-1502 薩摩川内市祁答院町蘭										①被保険者番号、郵便番号、住所、氏名、フリガナ、電話番号、生年月日、認定情報は、正確に記入して下さい。また、住宅の所有者が被保険者と異なる場合は、承諾書が必要です。なお、続柄は被保険者からみた住宅の所有者の続柄を記入して下さい。										
											住宅の所有者		住所 薩摩川内市祁答院町高年山9999番地 被保険者との関係 (長男)								
改修内容	改修の箇所及び規模										業者名		株式会社△△△△								
手すりの取付け	浴室内の手すり ○m×○本										着工日		30日								
	浴槽の出入のためのL字型手すり ○本										完成日		15日								
段差の解消	浴室出入口の段差解消 浴室側床面加工○㎡										改修費用		281,400 円								
	③改修内容、改修の箇所及び規模を記入してください。																				
薩摩川内市長 ⑤										上記のとおり関係書類											
△△□□年2月26日										⑤申請日、申請者の住所、氏名、電話番号、被保険者との関係を記入の上、押印してください。なお、口座名義人が支給申請者と異なる場合は、委任状が必要です。また、申請者が市外居住者の場合、生年月日をお知らせください。											
住所 薩摩川内市										00-7777											
申請者 氏名 鹿の子 七子										被保険者との関係 (長女)											
個人:										この欄は薩摩川内市職員が記入します。											

注意

・この申請書のほか、領収証及び完成後の状態が確認できる書類(写真)を添付して下さい。

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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行・信用金庫		本店 ⑥支所		種目	口座番号								
	北さつま	⑥	樋脇	支店・出張所										
	⑥通帳を参考に、金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人を正確に記入してください。なお、口座名義人が市外居住者の場合、住所、生年月日をお知らせください。		農協 信用組合		普通	0	0	0	0	0	0	0		
フリガナ	カノコ ナナコ										システム		この欄は薩摩川内市職員が記入します。	
口座名義人	鹿の子 七子										記録			

①改修金額

②改修単位数

③一部負担額

この欄は薩摩川内市職員が記入します。

年 月 日