

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	8	9	0	1	2	
フリガナ	カノコ ユリコ										所属事業所 居宅介護支援事業所〇〇〇〇													
被保険者氏名	鹿の子 百合子										氏名		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													
											要介護認定		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5											
生年月日	明・大 昭 10年10月10日生										介護認定日		H22.10.12											
性別	男・女										介護認定期間		H22.10.1 ~ H23.9.30											
住所	〒 895-1502 薩摩川内市祁答院町蘭牟田9										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。													
	住所 薩摩川内市祁答院町蘭牟田 氏名 鹿の子 九太郎																							
住宅の所有者	住所 薩摩川内市祁答院町蘭牟田 氏名 鹿の子 九太郎										関係 ( )													
改修内容	改修の箇所及び規模										④施工業者名		株式会社△△△△											
手すりの取付け	浴室内の手すり 〇m×〇本										④施工業者名、着工日、完成日、改修費用を記入して下さい。なお、改修費用に対象外工事が含まれる場合、括弧書きで追記して下さい。		日											
	浴槽の出入のためのL字型手すり 〇本																							
段差の解消	浴室出入口の段差解消 浴室側床面加工〇㎡										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下さい。																							
薩摩川内市長										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、押印して下さい。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。		00-7777												
上記のとおり関係書類を添付し、この申請書(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。										申請者		本人との関係 ( 長女 )												
氏名 鹿の子 七子										印														

注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類を添付して下さい。  
 ・改修を行な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	⑥	銀行・信用金庫	本店 支所	種目	口座番号
	⑨	農協 信用組合	樋脇 支店・出張所 店・代理店		
	金	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下さい。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。			普通
フリガナ	鹿の子 七子				
口座名義人	鹿の子 七子				

①改修金額	この欄は薩摩川内市職員が記入します。				
②改修単位数	この欄は薩摩川内市職員が記入します。				
③一部負担額	年 月 日				

住宅改修費を単位数に置き換える(1単位10円:小数点第1位を四捨五入)