

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書									
フリガナ				保険者番号					
被保険者氏名				個人番号					
被保険者番号				性別	男・女				
生年月日	明・大・昭	年	月	日					
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
住所	〒 電話（ ） —								
改修内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け		<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え						
	<input type="checkbox"/> 段差解消		<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え						
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び床材の変更		<input type="checkbox"/> その他上記項目の改修に必要な付帯改修						
改修費用	円								
施工業者名 (氏名又は名称)	着工予定日		年		月		日		
	着工日		年		月		日		
	完成日		年		月		日		
<p>稚内市長 様</p> <p>上記のとおり、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 〒</p> <p>申請者 氏名 ⑩ 電話（ ） —</p>									
<p>注1 この申請書に、領収書、工事費内訳書、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（理由書）、改修前後の写真（撮影日がわかるもの）を添付してください。</p> <p>注2 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、所有者の承諾書も必要です。</p> <p>注3 申請書は改修の種類ごとに記載してください。</p>									
<b>【償還払いを利用する場合】</b>									
<input type="checkbox"/> 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ください。									
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 協同組合		本店 支店 支所		種 目		口 座 番 号		
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金				
					2 当座預金				
					3 その他				
フリガナ									
口座名義人									
<b>【受領委任払いを利用する場合】</b>									
<input type="checkbox"/> 居宅介護（介護予防）住宅改修費を別添委任状の受領委任払い事業者の口座に振り込んでください。									
<b>【事務処理欄】</b>									
資 格	<input type="checkbox"/> 1号・ <input type="checkbox"/> 2号	認定状況	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)						
負担割合	割		保険料納付状況	未納（ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無）					
添付書類 確認	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 工事見積書		<input type="checkbox"/> 完成予定確認物(写真・図面)		<input type="checkbox"/> ケアプラン				
	<input type="checkbox"/> 改修確認物(写真・図面)		<input type="checkbox"/> 工事内訳書		<input type="checkbox"/> 領収証		<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書		
	<input type="checkbox"/> 受領委任払い委任状								
事前申請 確認欄	事前申請受理日			申請 受付欄		提出日			課 長  G L  担 当
	年 月 日					年 月 日			