

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給申請書

被保険者氏名				保険者番号																				
フリガナ																								
氏名	氏	名				被保険者番号																		
						個人番号																		
生年 月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和		年	西暦	年	月	日	要介護 度等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5															
認定有効期限		令和		年		月		日		～		令和		年		月		日						
住所	〒				性別				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県							<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村																
	電話番号																							
住宅改修先 住所 <small>※上記住所と異なる場合のみ記入</small>	〒				性別				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県							<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村																
	電話番号																							
住宅の所有者					本人との関係																			
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止や移動の円滑化等を目的とした床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記住宅改修に付帯して必要となる住宅改修														業者名									
															業者連絡先									
															着工日		令和		年		月		日	
															完成日		令和		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																								
愛南町長 前のおり、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。																								
令和 <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> 日																								
申請者 住所 氏名	〒						電話番号																	
																被保険者との関係								

代理申請を行う 事業所情報	事業所名称						
	事業所種別	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 指定介護療養型医療施設		<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院		<input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> その他	
事業所の 電話番号							提出者 氏名

- 注意
- ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書(工事費内訳書)、住宅改修後の写真(撮影日が入ったもので、改修箇所ごと)、改修前・改修後の平面図等(改修内容が分かるもの)を提出してください。
  - ・工事終了後、住宅改修に要した領収書も提出してください。
  - ・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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	金融機関コード	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合		種目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他		
	店舗コード	店舗名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		口座番号			
	ゆうちょ銀行の場合、通帳の備考欄などに記載されている受取口座番号をご記入ください。							
	フリガナ							
	口座名義人							