

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		3	4	2	0	2	2			
被保険者氏名			被保険者番号										
生年月日	明	・	大	・	昭	年		月	日	性別	男	・	女
住所	〒 - 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			業者名										
			着工予定日	令和	年	月	日						
改修が必要な理由	別添参照		着工日	令和	年	月	日						
改修費用			円	完成日	令和	年	月	日					
<p>呉市長殿</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり、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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>													

注意 この書類の裏面に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、工事費見積書、住宅改修後の完成予定の状態が分かるものを添付してください。

工事完成後に、領収書、工事完了証明書、工事前・後の写真、その他該当する場合、受領委任状、住宅の所有者の承諾書を提出してください。

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	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号	
	金融機関コード	支店コード	1 普通預金		
			2 当座預金		
依頼欄	フリガナ				
	口座名義人				

<p>次のとおり、決定してよろしいですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 支給（ 円）</p> <p><input type="checkbox"/> 不支給</p>	要支援・要介護区分		事前申請日	事後書類受付日
	要介護認定有効期間			
	住所確認			
	給付実績			
	残額			
	ケアマネの有無			