

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	9	2	0	8	4
被保険者氏名		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	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	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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り換え <input type="checkbox"/> その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 ※改修箇所及び規模は、別紙のとおり。		事業所名・介護支援専門員氏名					
			業 者 名					
			着工予定日			年 月 日		
改修費用	円							
宿毛市長 殿 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。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 住所 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 申請者 氏名 電話番号 - </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 印 </div>								

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・農協 信用金庫・信用組合	本店・支店 出張所	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					
	フリガナ							
	口座名義人							

完了後	着 工 日	年 月 日
	完 成 日	年 月 日
	住宅改修に要した費用 (うち介護保険対象費用)	円 (円)

市担当者記入欄	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)
	認 定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	保険料納付状況	未納保険料 (有・無) 滞納保険料 (有・無)
	支 給 済 額	円
	工事内容の変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

市 処 理 欄	
事前申請	
本申請	