

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

※印の欄は記入しないでください。

※受付番号	※事前申請日	令和 年 月 日	※事後申請日	令和 年 月 日
フリガナ	保険者番号		2 7 3 2 1 9	
被保険者氏名	被保険者番号		2 0 0 0	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女	
要介護度	<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			
住所	〒563- 豊能町 電話番号 () -			
住宅の所有者	本人との続柄 ()			
住宅改修の種類・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け ()	施工業者名		
	<input type="checkbox"/> 段差の解消 ()			
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え ()	予定	着工日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 便器の取替え ()	実績	完成日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 床材の変更 ()	実績	※着工日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他付帯工事 ()	実績	※完成日	令和 年 月 日	
改修費用	円 【うち介護保険対象部分 円】			
これまでに給付を受けた住宅改修の有無	【有・無】	年 月頃	※	円
		年 月頃	※	円
支給決定額	負担割合 割	※工事費 円	※支給額	円

豊能町長 様

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。

令和 年 月 日

住所 豊能町

申請者

電話番号

氏名（被保険者本人・自筆）

☎ () -

注意：・この申請書に、「住宅改修が必要な理由書（介護支援専門員等が作成）」、「工事見積書」、「住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が被保険者本人以外の場合）」、「委任状（振込先口座が被保険者本人以外の場合）」、「受領委任払用委任状（受領委任払を利用する場合）」、「改修後の完成予定がわかるもの」等を添付の上、提出してください。

・工事終了後に、「領収書（被保険者本人名）」、「完成後の状態が確認できるもの」等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ください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	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						
				3. その他						
	フリガナ									
口座名義人										