

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	1	6	2	0	2	4				
被保険者氏名											被 保 険 者 番 号										
											個 人 番 号										
生 年 月 日	年 月 日			要介護区分																	
住 所	〒																	電話番号			
住宅の所有者	本人との関係 ()																				
改修の内容・ 個所及び規模	※介護保険対象部分のみ										業 者 名										
	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け										着 工 日	年 月 日									
	<input type="checkbox"/> 段差の解消										完 成 日	年 月 日									
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更										改 修 金 額	円									
<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																					
高岡市長 あて																					
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。																					
年 月 日																					
住 所																					
申請者 (電話番号)																					
(被保険者)																					
氏 名																					
口座振込 依頼欄	銀 行		本 店		種 目	口 座 番 号															
	信用金庫		支 店			1 普通預金															
	信用組合		出 張 所		2 当座預金																
	農 協				3 その他																
	金融機関コード		店舗コード																		
フリガナ		被保険者との関係																			
口座名義人																					
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します (利用する場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない場合は上記の欄を記入)																					

添付書類

- 1 住宅改修費に係る領収書(原本)
- 2 住宅改修費に係る工事内訳書
※改修箇所ごとの材料費・施工費、介護保険対象部分が明確であるもの
- 3 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請受付のお知らせ
- 4 住宅改修完成後の状態を確認できる写真(日付入り)
※ 写真だけでわかりにくい場合は平面図等を添付
- 5 委任状(※口座名義人が被保険者と異なる場合に添付)