

※書類を提出する前に工事を施工すると、給付出来なくなります。

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フガナ		保険者番号		4 0 2 3 1 3	
被保険者氏名		被保険者番号			
生年月日	明・大	性別	男・女	介護度	
住所	〒		住宅の所有者が本人でない場合は承諾書が必要。承諾書を確認する。		
住宅の所有者	電話番号		申請後、工事OKを出すのに1週間かかることを考慮し設定されているか、急ぐ場合は事前確認し対応する。		
改修の内容・箇所及び見積	業者名		着工日	年 月 日	
改修費	給付対象となる住宅改修の種類 (給付対象外工事記載しない確認)		完成日	年 月 日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取り付け ・段差解消 ・床または通路面の木材変更 ・引き戸等への扉の取替え ・洋式便器等への便器の取替え 		円		
(あて先)	上記のとおり、住宅改修費の支給を申請します。				
申請者	住所	電話番号	被保険者であること		
氏名	※本人もしくは家族等の自筆であること				

注意・この申請書に、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等を持参してください。

- ・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。

居宅介護（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 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		
	フガナ 口座名義人	被保険者であること			

償還払い利用者用